口腔疾病防治技术指导系列用书

社区口腔卫生服务技术规范

2012版

主编 孙 正 陈博文

口腔电子书最全店
（原创电子书）
淘宝书店地址
http://shop101793223.taobao.com

人民卫生出版社

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

社区口腔卫生服务技术规范

2012版

口腔电子书最全店
（原创电子书）
淘宝书店地址
http://shop101793223.taobao.com

[策划编辑] 王凤丽
[责任编辑] 李海凌 王凤丽
[封面设计] 科 海 赵京津
[版式设计] 赵 璐

ISBN 978-7-117-15974-6

定价：18.00 元

人民卫生出版社网站：
门户网：www.pmph.com 出版物查询、网上书店 卫人网：www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

微信公众号

口 腔 视 频

微信搜索qzkqsp1即可关注

福利1

关注后可观看正畸、修复、种植等精彩内容

福利2

关注后领取口腔解剖病理学视频讲座全集

福利3

加入视频分享交流群，解答疑难病例，获取更多视频资源

扫二维码，关注公众号
领取更多口腔资料

口腔疾病防治技术指导系列用书

社区口腔卫生服务技术规范

2012版

主　编　孙　正　陈博文

副主编　韩永成　张　辉

编　者（按姓氏拼音排序）

陈博文　首都儿科研究所
葛立宏　北京大学口腔医学院
韩永成　首都医科大学口腔医学院
胡德渝　四川大学华西口腔医学院
李　刚　第四军医大学口腔医学院
李瑞莉　首都儿科研究所
李永锦　北京市朝阳区团结湖社区卫生服务中心
刘利群　卫生部妇幼保健与社区卫生司
刘晓亮　卫生部疾病预防控制局
孟立霞　北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
孙　正　首都医科大学口腔医学院
孙丽娟　首都医科大学口腔医学院
台保军　武汉大学口腔医学院
王　鹏　首都医科大学口腔医学院
王伟健　北京大学口腔医学院
夏　刚　卫生部疾病预防控制局
夏荣明　北京市朝阳区南磨房社区卫生服务中心
张　辉　首都医科大学口腔医学院
张淑华　北京市朝阳区团结湖社区卫生服务中心

人民卫生出版社

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

图书在版编目(CIP)数据

社区口腔卫生服务技术规范 2012 版/孙正等主编.
—北京:人民卫生出版社,2012.11
ISBN 978-7-117-15974-6

Ⅰ.①社… Ⅱ.①孙… Ⅲ.①口腔-保健-技术规范
Ⅳ.①R780.1-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 130092 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

社区口腔卫生服务技术规范 2012 版

主　　编: 孙　正　陈博文
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地　　址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编: 100021
E - mail: pmph @ pmph.com
购书热线: 010-67605754　010-65264830
010-59787586　010-59787592
印　　刷: 潮河印业有限公司
经　　销: 新华书店
开　　本: 787×1092　1/16　**印张:** 7
字　　数: 175 千字
版　　次: 2012 年 11 月第 1 版　2012 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-15974-6/R·15975
定　　价: 18.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491　E-mail: WQ @ pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

《口腔疾病防治技术指导系列用书》
编写指导委员会名单

主　任　孔灵芝　王　兴

委　员（以姓氏笔画为序）

王　渤　王伟健　王维真　台保军
冯希平　边　专　张　芯　胡德渝
俞光岩　徐　韬

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

序

口腔疾病是影响我国居民健康的常见病和多发病。多年来，我国口腔卫生工作坚持“预防为主、防治结合”的方针，在建立服务网络、开展健康教育、推广口腔疾病预防适宜技术、动员社会广泛参与、普及口腔保健知识等方面做了大量工作，取得了一定的成绩。随着我国居民口腔保健意识的提高，口腔卫生服务需求不断增加，基层卫生人员的服务能力和水平需要不断提高。为指导各地开展口腔疾病防治工作，规范服务内容，卫生部疾病预防控制局组织专家编写了口腔疾病防治技术指导系列用书。

本系列用书围绕口腔疾病防治重点工作，讲解口腔卫生知识、常见口腔疾病的防治技术、宣教方法以及口腔疾病防治工作的管理等内容，帮助公共卫生管理人员、健康教育人员和口腔卫生专业人员学习提高口腔疾病防治和管理能力。希望各地能够结合实际情况，依据口腔疾病防治技术指导系列用书的基本内容，更好地开展口腔疾病防治工作。

感谢参与编写的口腔卫生、社区卫生、学校卫生、妇幼卫生、公共卫生管理等多领域专家的辛勤劳动，感谢卫生部国际交流与合作中心为本系列用书出版提供的支持。

卫生部疾病预防控制局

2012 年 9 月 20 日

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

跋

为缓解群众看病难、看病贵的问题，党中央、国务院提出重视社区卫生工作，出台了深化城市医疗卫生体制改革的一系列重要举措，作为构建新型城市卫生服务体系的基础。

按照《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发[2006]10号)(以下简称《指导意见》)提出，全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的社区卫生服务体系，社区卫生服务机构设置合理，服务功能健全，人员素质较高，运行机制科学，监督管理规范，居民可以在社区享受到疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。

《指导意见》还明确要求健全社区卫生服务技术操作规程和工作制度。依据这样的要求，受卫生部疾病预防控制局的委托，中国社区卫生协会组织有关专家编写了口腔疾病防治技术指导系列用书《社区口腔卫生服务技术规范 2012 版》(以下简称《规范》)。这对规范我们国家社区卫生服务中心口腔科的诊疗服务工作具有重要的指导意义，是第一部具有规范性质的用书。

我常常思考：在我国，社区卫生服务中心这一层面的口腔科应该承担起哪些诊疗工作，更符合我国国情，预防与治疗在社区卫生服务中心怎样有机地结合起来，它与医院怎么样衔接，怎样让老百姓认同，愿意到社区卫生服务中心接受服务等一系列问题。看到《规范》，我认为这是一个非常好的尝试。为了让老百姓得到科学规范的口腔健康检查和卫生行为指导，解决最基本的口腔常见病的问题，实现解决老百姓看牙难这一最简单的，也是最核心的问题，从而提高全民口腔健康水平，《规范》明确了社区口腔医师预防与治疗的基本任务和操作要求，通过“流程”的方式，让社区口腔医师明确自己应承担的最基本工作。

《规范》同时也起到引导老百姓改变观念，看口腔常见病到社区卫生服务中心，看复杂疑难疾病到上级医院，从而缓解大医院看不上病，社区卫生服务中心看不好病的矛盾。

尽管我们国家还有很多地区的社区卫生服务中心没有设立口腔科，但并不影响《规范》在全国的推广执行。

为编写本《规范》，口腔专家和社区卫生机构的医务人员付出了大量心血和辛勤劳动，感谢你们为社区口腔医学的发展所作出的贡献！

中华口腔医学会会长　王　兴

2012年9月　于北京

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

前　言

口腔疾病是影响人体健康的常见病、多发病。据调查资料显示，儿童乳牙患龋率高达70%以上，人群恒牙患龋率达50%左右，老年人群全口无牙达10%以上，牙龈炎、牙石检出率也较高，口腔卫生状况普遍较差，但是目前尚缺乏对社区口腔卫生工作规范统一的要求。为将口腔卫生保健落实到社区，提高口腔卫生的服务能力和服务水平，改善口腔卫生保健的公平性和可及性，受卫生部疾病预防控制局的委托，中国社区卫生协会组织有关方面专家，在总结国内外成功经验的基础上，以国家基本公共卫生服务规范设计思路为原则，编写了《社区口腔卫生服务技术规范2012版》(以下简称《规范》)。

《规范》旨在规范社区卫生服务中心提供口腔卫生服务的行为，本《规范》的制订过程中经过了相关专家、卫生行政部门人员、社区卫生服务机构管理人员和医务人员的多次论证，明确了口腔卫生服务的基本功能和定位、社区口腔卫生工作职责、流程和内容。具体分为三个部分，第一部分重点介绍了儿童、老年人、孕产妇和一般人群的社区口腔保健服务流程，第二部分重点介绍了社区常见口腔疾病的诊疗程序，第三部分重点介绍了社区口腔卫生服务适宜技术所涵盖的内容。第一次明确了社区卫生服务中心应承担的最基本口腔卫生服务内容。在规定所承担的各项任务中，同时提出了具体操作要求，有利于基层口腔医师参照执行。

由于时间有限，《规范》可能会存在的一定疏漏或需要调整的地方，请各地在执行过程中，提出改进的意见和建议，有利于我们不断完善。

《社区口腔卫生服务技术规范2012版》编写组

2012年9月

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

目 录

第一部分 社区口腔保健服务流程

流程图 1 3 岁以下婴幼儿社区口腔保健流程图 / 2
流程图 2 3～6 岁儿童社区口腔保健流程图 / 3
流程图 3 7～15 岁学生社区口腔保健流程图 / 4
流程图 4 普通人群社区口腔诊疗流程图 / 5
流程图 5 孕妇及计划怀孕妇女社区口腔诊疗流程图 / 6
流程图 6 老年人社区口腔诊疗流程图 / 7
第一章 3 岁以下婴幼儿社区口腔保健服务流程 / 8
第二章 3～6 岁儿童社区口腔保健服务流程 / 12
第三章 7～15 岁学生社区口腔保健服务流程 / 15
第四章 普通人群社区口腔保健服务流程 / 19
第五章 孕妇及计划怀孕妇女社区口腔保健服务流程 / 23
第六章 老年人社区口腔保健服务流程 / 26

第二部分 社区常见口腔疾病的诊疗

第七章 牙体牙髓病的诊疗 / 32
第八章 牙周疾病的诊疗 / 39
第九章 口腔黏膜病的诊疗 / 42
第十章 颌面外科疾病的诊疗 / 46
第十一章 口腔修复 / 49

第三部分 社区口腔卫生服务适宜技术

第十二章 口腔健康教育适宜技术 / 52
第十三章 口腔预防适宜技术 / 58
第十四章 牙体牙髓病适宜技术 / 63
第十五章 牙周病适宜技术 / 73
第十六章 口腔颌面外科适宜技术 / 75
第十七章 口腔检查及填表方法 / 80

附件 / 92
附表 1 3 岁以下婴幼儿社区口腔健康检查记录表 / 92
附表 2 3～6 岁儿童社区口腔健康检查记录表 / 93

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

附表 3　7～15 岁学生社区口腔健康检查记录表　/ 94
附表 4　普通人群社区口腔健康检查记录表　/ 96
附表 5　孕妇及计划怀孕妇女社区口腔健康检查记录表　/ 98
附表 6　老年人社区口腔健康检查记录表　/ 100

说明　/ 102

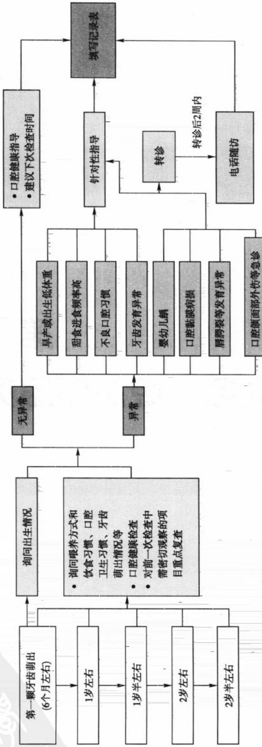
PDG
公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第一部分

社区口腔保健服务流程

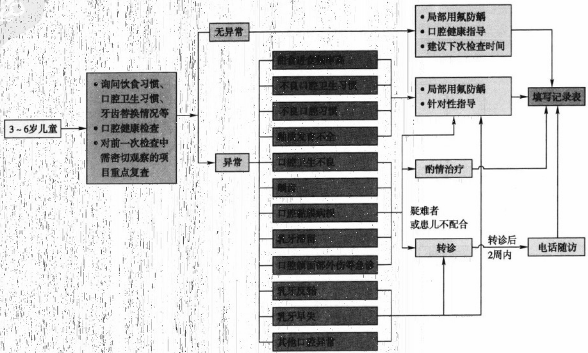
PDG

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注



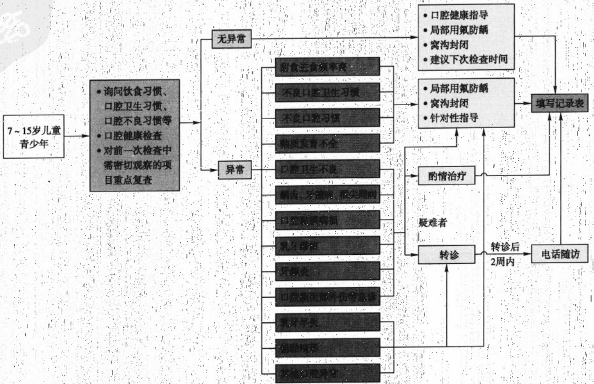
流程图1　3岁以下婴幼儿社区口腔保健流程图

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注



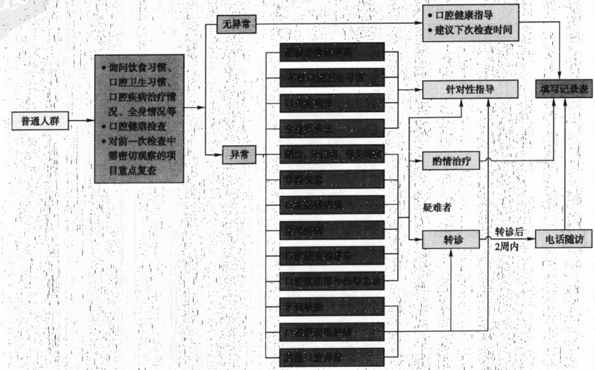
流程图 2　3~6 岁儿童社区口腔保健流程图

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注



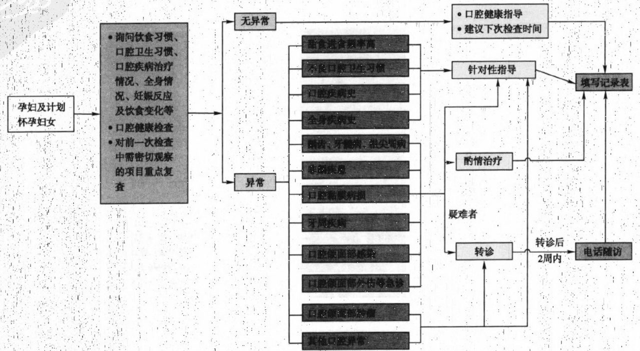
流程图3 7～15岁学生社区口腔保健流程图

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注



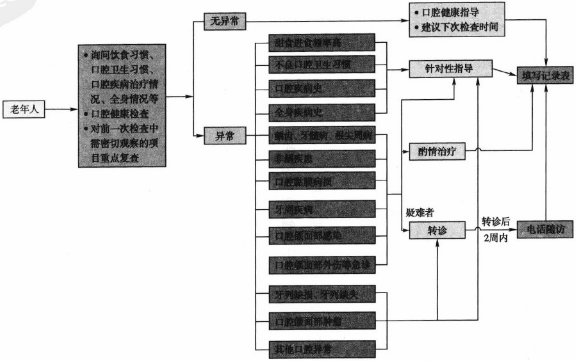
流程图 4　普通人群社区口腔诊疗流程图

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注



流程图 5 孕妇及计划怀孕妇女社区口腔诊疗流程图

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注



流程图 6　老年人社区口腔诊疗流程图

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第一章

3岁以下婴幼儿社区口腔保健服务流程

一、目标人群

辖区内常住3岁以下婴幼儿。

二、时间地点

(一) 时间

第一次口腔检查时间为第一颗乳牙萌出时(约在出生后6个月),以后每半年进行一次口腔健康检查。

(二) 地点

社区卫生服务中心(乡镇卫生院)口腔科门诊。

三、检查项目及要求

(一) 询问

全面了解与婴幼儿口腔健康相关的情况。

1. 首次检查时询问出生情况　了解是否足月产及出生体重。若为早产儿或低体重儿,将来患龋齿风险较大,应加强针对性指导并密切观察口腔健康状况。

2. 喂养方式和饮食习惯

(1)喂养方式:了解喂养方式为母乳喂养、人工喂养还是混合喂养。应根据不同喂养方式进行针对性指导。

(2)饮食习惯:了解每天饮食次数及种类,是否喜吃甜食,甜食进食频率等。对喜吃甜食或甜食进食频率较高(3次以上)者,进行针对性指导,建议减少甜食进食次数。

3. 口腔卫生习惯　了解是否有含奶瓶睡觉、使用安慰奶嘴及吃手指等习惯。对有不良口腔习惯者及时纠正,进行针对性指导,并密切观察。

4. 牙齿萌出情况　了解牙齿萌出时间及表现等。对有牙齿萌出异常表现者进行针对性指导,并密切观察。

(二) 口腔检查与处理

1. 口腔卫生　检查软垢和菌斑情况。若牙面有软垢和菌斑,为患儿清洁口腔和牙齿,并教会家长为婴幼儿清洁口腔的方法。

2. 牙体牙髓　检查牙齿钙化程度、龋坏情况等。若发现牙齿釉质发育不全或有白垩色斑点,给予针对性指导,并密切观察。若发现龋齿,给予针对性指导,并建议转诊。

3. 牙周黏膜　检查有无口炎、鹅口疮等口腔黏膜病损。若发现口腔黏膜病损,给予针

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

对性指导，并建议转诊。

4. 其他

(1)检查有无发育不正常的情况(如唇腭裂、高腭弓)。若口腔发育异常，第一次发现或发现后未曾到医院就诊，建议转诊。

(2)检查有无口腔颌面部外伤和牙外伤(折断、移位、脱出)。若有外伤，建议转诊。

(3)比较前一次检查结果，对需密切观察的项目重点复查。

四、指　导

根据检查结果和患儿具体情况，有针对性地进行口腔卫生宣传教育和健康行为指导。宣传教育主要针对婴幼儿的日常监护人员(家长)。

(一) 一般性指导

1. 牙齿萌出及对策　乳牙一般在出生后6～7个月左右开始陆续萌出。牙齿的萌出会按一定的顺序(表1-1)，2岁半至3岁左右20颗乳牙全部萌出。个别乳牙萌出的顺序会有差异。

表1-1　乳牙萌出的顺序

萌出顺序	下颌	萌出顺序	上颌
1	中切牙	2	中切牙
3	侧切牙	4	侧切牙
5	第一乳磨牙	6	第一乳磨牙
7	尖牙	8	尖牙
9	第二乳磨牙	10	第二乳磨牙

对于不同的个体，牙齿萌出的时间存在差异(表1-2)。长牙早的可在婴儿4个月时萌出，晚的可到1岁才萌出。婴幼儿1岁左右如果牙齿还没萌出应去医院口腔科检查。多数情况下，女孩出牙略早于男孩；下颌同名牙齿萌出早于上颌；营养好、身高体重大的儿童比营养差、身高体重小的儿童牙齿萌出早；寒冷地区儿童较温热地区儿童牙齿萌出迟。

表1-2　乳牙萌出时间(月)的差异

牙齿名称	早(月)	平均(月)	迟(月)
下中切牙	5	7.8	11
上中切牙	6	9.6	12
上侧切牙	7	11.5	15
下侧切牙	7	12.4	18
上第一乳磨牙	10	15.1	20
下第一乳磨牙	10	15.7	20
下尖牙	11	18.2	24
上尖牙	11	18.3	24
上第二乳磨牙	13	26.0	31
下第二乳磨牙	13	26.2	31

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(1)萌牙是一个正常的生理过程，当婴幼儿长牙时，会出现口水增多，喜欢咬硬物或啃拳头等不适症状。有时儿童会脾气急躁，烦躁不安，但一般不会引起发热等严重不适。

(2)若发现婴幼儿不适，家长可以用干净手指按摩儿童的牙龈，也可给儿童咬磨牙棒或能咬的干净玩具等。

(3)对于流口水的婴幼儿，父母要经常更换口水垫，保持卫生，防止婴儿湿疹发生。

2. 喂养指导

(1)提倡母乳喂养。建议纯母乳喂养至少 6 个月。喂奶时应注意喂奶姿势，母亲最好坐姿抱着婴儿喂，左右轮换喂奶，以免影响婴幼儿颌面部的生长发育。建议母亲哺乳后给宝宝喂些温开水冲洗口腔，不要让宝宝养成含乳头入睡的习惯，无规律的母乳喂养或长时间含乳头睡觉会增加婴幼儿患龋齿的风险。

(2)添加辅食应遵循从一种到多种，从少量到多量的原则。在多数牙萌出以后，可逐渐添加瘦肉、豆类等具有一定硬度的食品。合理添加辅食有助于形成对牙齿和颌骨的正常生理刺激，促进颌面部的发育和建立良好的饮食习惯。添加辅食时应避免甜而黏的食物，少喝碳酸饮料和含糖饮料。

(3)人工喂养注意事项

1)奶瓶是人工喂养的工具。奶瓶喂养时应选用适合婴儿年龄的奶嘴，避免因孔洞太大奶液流得过快，婴幼儿不需吸吮就流出，使咀嚼肌得不到应有的锻炼。喂奶时最好抱着婴儿喂，家长扶着奶瓶，不要把奶瓶压住上前牙，以免影响颌面发育。

2)用奶瓶喂养时，奶瓶中的饮品与牙齿接触的时间远比用汤匙和杯子喂食时长，如果奶瓶中的饮品含糖，糖能被口腔中的致龋细菌分解产生酸而腐蚀牙齿。不当的奶瓶喂养极易导致婴幼儿龋齿，家长任何时候都不应该让婴幼儿含着装有奶或其他饮料的奶瓶作为安慰剂，尤其是睡觉时；为防止外伤，不要让儿童叼着奶瓶到处走。

3)如果婴幼儿含奶瓶入睡已成为习惯，家长可在喂奶前先清洁牙齿再喂奶，并在喂完奶后，喂些温白开水。若其仍有吸吮要求，可用安慰奶嘴而非奶瓶。慢慢逐步提前喂奶时间，最后达到能在喂奶后刷牙再睡觉。

4)儿童 1 岁后父母就应该鼓励孩子用杯子喝水，1 岁半后应停止使用奶瓶，更不应使用奶瓶喝甜饮料。

5)1 岁以内婴幼儿的奶瓶等喂养器具必须做到消毒灭菌。消毒后 24 小时内没有使用的奶瓶，需重新消毒，以免细菌滋生。

(4)家长应限制儿童含糖饮料和食物的摄入频率。

1)儿童 1 岁后，尽量在两餐间仅给水或不加糖的奶。如果家长给孩子果汁或含糖的奶饮料，应在就餐同时喂给。如果幼儿能吃水果，则直接喂给水果。

2)家长应尽量避免当着儿童的面喝甜饮料(特别是碳酸饮料)，这样才能培养儿童良好的饮食习惯。当家长想奖励孩子时，尽可能不给巧克力、糖或蛋糕等食品，而是给其贴画、彩笔或玩具等。

(5)看护人应避免通过亲吻、用自己的筷子喂婴幼儿、把食物嚼碎喂给孩子或把食物放到自己口中试温度等方式将口腔中的致病细菌传播给婴幼儿。看护人首先应注意自己的口腔保健，保持良好的口腔卫生状况，及时治疗龋齿，纠正不良的喂养方式，避免把口腔致病菌传播给婴幼儿。

(6)婴幼儿期乳恒牙正在钙化发育，应警惕药物对牙齿发育的不良影响。一些影响牙齿

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

钙化的药物，如四环素族的药物应避免服用。

（7）儿童 1 岁后至 3 岁前，应逐渐戒断安慰奶嘴和吮指习惯，防止错𬌗畸形。

3. 口腔护理指导

（1）从婴儿出生之后到第一颗牙齿萌出之前，家长应每天用软纱布为婴儿擦洗口腔，可有效预防口腔感染。

（2）牙齿萌出后，可用纱布或软毛牙刷轻轻地为婴幼儿擦洗口腔和牙齿。当多颗牙齿萌出后，家长可用指套牙刷或软毛牙刷为孩子每天刷牙 2 次，并确保能够清洁所有牙齿的每个牙面，特别是咬合面和接近牙龈缘的部位。

（3）2 岁以上的幼儿可学习“画圈法”刷牙。但这个年龄段幼儿精细活动能力尚未发育完成，不能胜任刷牙这样的精细活动。因此，家长应帮儿童刷牙，每日至少 2 次。晚上刷牙后不要进食。

（4）3 岁以下婴幼儿不提倡使用牙膏刷牙，特别是含氟牙膏。应选择适合幼儿口腔的保健牙刷。

（二）针对性指导

婴幼儿龋的对策：一旦发现婴幼儿牙齿患龋，应积极采取治疗措施。治疗的目的在于尽可能地阻断患牙龋坏的发展，消除或减小龋齿对婴幼儿口腔健康的危害，同时预防口腔内其他牙齿发生龋齿。

如果婴幼儿存在以下任何一种情况，其患龋的风险可能比较大：

1. 含奶嘴入睡或夜间喂奶；
2. 吃大量的甜食（饼干、糕点和糖）或经常喝碳酸饮料和含糖饮料；
3. 出生时低体重或早产；
4. 牙齿上有白或棕色的斑点；
5. 牙齿釉质发育不全；
6. 长期不做口腔检查和口腔护理；
7. 存在影响口腔卫生保健的身体或心理残疾等。

如果婴幼儿患龋风险比较大，建议每 3 个月做一次口腔检查，以便早期发现、早期治疗龋齿，并由医师给予预防指导，采取适当的预防措施来控制婴幼儿龋的发展。

因为乳牙牙冠小，钙化差，儿童治疗配合欠佳以及不良喂养方式和卫生习惯短期不能改变，所以婴幼儿龋病的治疗是长期的，需要多次反复地治疗才有可能控制，家长要有足够的耐心和恒心，才会取得良好疗效。

五、其　他

（一） 建立婴幼儿口腔健康档案，填写《0～2 岁婴幼儿口腔健康检查记录表》。每次保健服务后及时详细记录相关信息。

（二） 需要转诊的婴幼儿，由接诊医师填写转诊记录和转诊单，向家长交代转诊内容和转诊的上级口腔医疗机构。

（三） 对给出转诊建议的婴儿要在 2 周内电话随访，询问家长是否到上级医院就诊，并记录就诊结果。

（四） 若未发现异常，进行口腔健康行为指导，建议下次周期性检查时间，一般为半年。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第二章

3～6岁儿童社区口腔保健服务流程

一、目 标 人 群

辖区内常住3～6岁儿童。

二、时 间 地 点

（一）时间

每半年一次。

（二）地点

社区卫生服务中心（乡镇卫生院）口腔门诊。

三、检查项目及要求

（一）询问

全面了解与儿童口腔健康相关的情况。

1. 口腔卫生习惯　仔细询问刷牙方法及频率；家长是否每天补刷牙；是否使用牙线等。对口腔卫生习惯不良者及时纠正，进行针对性指导，并密切观察。

2. 饮食习惯　了解三餐种类，零食种类、时间及频率，餐后是否有口腔卫生措施等。对喜吃甜食或零食进食频率较高（每天3次以上）者，进行针对性指导，建议减少甜食进食次数；对餐后无口腔卫生措施的儿童和家长进行针对性指导。

3. 口腔不良习惯　了解是否有吮指、咬下（上）唇、吐舌、口呼吸等习惯。对有口腔不良习惯的儿童的家长进行针对性指导，监督儿童纠正不良习惯。

（二）口腔检查与处理

1. 口腔卫生　检查软垢和菌斑情况，特别要重视牙颈部龈缘附近的菌斑和软垢的分布。若牙面有软垢和菌斑，应为儿童进行口腔清洁（刷牙、洁治及抛光），教会儿童及其家长正确刷牙和使用牙线的方法。

2. 牙体牙髓

（1）检查龋坏情况：若发现牙齿釉质发育不全或有白垩色斑点，给予针对性指导，并密切观察；若发现龋齿，根据病情可采取再矿化法或充填方法治疗，并给予针对性指导，若患儿不配合建议转诊；若发现牙髓及根尖周病，进行根管治疗。若病情复杂或患儿不配合可转诊。

（2）检查乳牙滞留情况：若发现乳牙滞留，及时拔除滞留乳牙。

（3）检查乳牙早失情况：若发现乳牙早失，及时转诊做间隙保持器。

3. 牙周黏膜　检查有无口腔黏膜病损。若发现复发性口腔溃疡，进行对症治疗；若发

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

现其他口腔黏膜病损，给予针对性指导，并酌情治疗，诊断不明确或患儿不配合者建议转诊。检查牙龈有无炎症及退缩，乳牙有无过早松动和脱落，必要时检查是否有牙槽骨吸收，如出现这些问题，建议及时转诊。

4. 口腔颌面部外伤和牙外伤　检查有无牙齿折断、松动、移位、挫入或完全脱出等外伤。若有外伤，给予紧急处置和针对性治疗，复杂者建议转诊。

5. 咬合关系　检查有无反𬌗。若有反𬌗，建议转诊。

6. 比较前一次检查结果，对需密切观察的项目重点复查。

7. 局部用氟防龋　如氟化泡沫涂布等。在低氟区，3～6 岁儿童每半年进行一次。

四、指　导

根据检查结果和患儿具体情况，有针对性地进行口腔卫生宣教和健康行为指导。宣传教育主要针对儿童本人及其家长（监护人员）。

（一）一般性指导

1. 鼓励儿童多吃纤维性食物，增强咀嚼功能　儿童应注意膳食平衡，做到不挑食，特别应多吃蔬菜和新鲜水果等纤维含量高、营养丰富的食物，以利于牙齿的自洁作用，促进口腔颌面部的生长发育，促使牙齿排列整齐，增强咀嚼功能。

2. 减少甜食进食频率，控制儿童龋病　学龄前儿童喜食甜食，且以软性食物为主，这类食物黏稠性强，含糖量高，易发酵产酸。加之儿童的睡眠时间长，口腔处于静止状态，唾液分泌减少，自洁作用差，不能有效地进行口腔清洁，使龋齿发生的可能性增加。

要尽量减少摄取糖的频率。因为频繁地摄入含糖食物，即使每次的摄入量有限，口腔环境也会长期处于酸性状态，非常有利于龋齿的发生。因此，除了限制儿童食用含糖的食物如饼干、蛋糕、点心、饮料等，更要控制含糖食品的摄入频率，减少进食的次数。可以食用含糖的替代品——甜味剂，如含木糖醇的食物。

3. 儿童刷牙习惯的建立，家长应帮助和监督　从 3～4 岁开始，儿童动手能力和四肢协调性明显增强，家长和幼儿园老师可开始教儿童自己用最简单的"画圈法"刷牙。此外，家长还应每日帮儿童刷牙 1 次（最好是晚上），直到上小学，这样才能保证刷牙的效果。儿童应选用适合自己年龄和口腔大小的儿童保健牙刷。

4. 晚上刷牙后不再进食　儿童的睡眠时间相对较长，睡眠期间口腔运动少，唾液分泌量低，口腔的自洁作用差，刷牙后睡前再进食易患龋病和牙龈炎。因此晚上刷牙后不应再进食。

5. 含氟牙膏的使用　3 岁以后，儿童逐步可以自主漱口，吞食牙膏的机会大大减少，儿童只有在学会漱口后才能使用牙膏。提倡使用儿童含氟牙膏，用量为黄豆粒大小即可。这一阶段，儿童牙膏应该在家长或老师的监督指导下应用，以防误吞。

6. 使用牙线清洁牙齿间隙　乳牙邻面易出现间隙而嵌塞食物残渣。由于牙刷的刷毛不可能完全进入乳牙牙间隙，所以尽管做到有效刷牙，也仅能清除 70% 的牙菌斑，剩下 30% 残留在牙间隙的菌斑还应用牙线来清洁。牙线由家长每天为幼儿使用一次，可选用牙线支架，清洁牙齿邻面间隙。

（二）针对性指导

1. 每 6 个月接受一次口腔健康检查　3～6 岁儿童逐渐达到龋齿高峰期。该阶段牙弓开始发生变化，出现牙间隙，为换牙做准备，但易造成食物嵌塞，引发邻面龋。提倡学龄前儿

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

童至少每6个月接受一次口腔健康检查。在对儿童进行口腔健康检查的同时，医师应提供有针对性的专业口腔健康指导，增强家长和儿童的口腔健康意识。

2. 及时治疗乳牙龋病　龋病最初表现为牙齿局部变色，一般为黑色，有时在上前牙表现为白垩色改变，进而牙齿表面硬组织剥脱，形成龋洞，直至牙齿完全崩解、脱落。龋病可引起儿童牙痛，牙龈、面部肿胀，甚至高热等全身症状。龋病长期得不到治疗可造成儿童偏侧咀嚼，双侧面部发育不对称，还可影响恒牙的正常发育和萌出。如果没有健康的牙齿，儿童就不愿吃含纤维多的蔬菜和肉食，造成偏食等不良饮食习惯，影响全身正常生长发育。因此，"乳牙总是要换的，坏了不用治"的看法是错误的。

3. 合理使用氟化物预防龋齿　众所周知，氟化物的局部使用可以起到预防龋齿的作用。3～6岁儿童虽然使用含氟牙膏的能力不断提高，但对于这个年龄段中低龄的儿童通常不建议使用含氟漱口水。因为儿童都不可避免地会吞咽一些漱口水，长时间吞咽漱口水可能会造成潜在的副作用。对于易患龋的儿童，最好每半年接受专业人员实施的氟化物涂布(如氟化泡沫等)，有效预防乳牙龋齿。

4. 积极预防并及时治疗乳牙外伤　乳牙外伤常发生于2岁以后的幼儿，多为前牙，一般是由跌倒引起，大多数会伤及上前牙。乳牙外伤应及时就诊。

5. 帮助儿童尽早戒除口腔不良习惯　儿童口腔不良习惯包括吮指、咬下唇、咬铅笔(或橡皮)、吐舌及口呼吸等，应尽早戒除，否则会造成错𬌗畸形。如果3岁以上的儿童仍存在上述不良习惯，且不能通过劝导而戒除，应及时到医院诊治，通过适当的矫正方法，帮助其戒除不良习惯。对有口呼吸习惯的儿童，应检查其上呼吸道是否通畅，治疗扁桃体肿大、腺样体肥大、鼻甲肥厚等病症，及时纠正口呼吸。

6. 早期矫治前牙反𬌗畸形　乳前牙反𬌗的最佳矫治时间为3～4岁。

五、其　他

(一) 建立儿童口腔健康档案，填写《3～6岁儿童口腔健康检查记录表》。每次保健服务后及时详细记录相关信息。

(二) 需要转诊的儿童，由接诊医师填写转诊记录和转诊单，向家长交代转诊内容和转诊的上级口腔医疗机构。

(三) 对给出转诊建议的儿童要在2周内电话随访，询问家长是否到上级医院就诊，并记录就诊结果。

(四) 若未发现异常，进行口腔健康行为指导，建议下次周期性检查时间，一般为半年。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第三章

7～15岁学生社区口腔保健服务流程

一、目标人群

辖区内常住7～15岁学龄儿童及青少年。

二、时间地点

(一) 时间

每半年一次。

(二) 地点

社区卫生服务中心(乡镇卫生院)口腔门诊。

三、检查项目及要求

(一) 询问

全面了解与儿童口腔健康相关的情况。

1. 口腔卫生习惯　仔细询问刷牙方法、频率,是否使用牙线等。对口腔卫生习惯不良者及时纠正,进行针对性指导,并密切观察。

2. 饮食习惯　了解三餐种类,零食种类、时间、频率,餐后是否有口腔卫生措施等。对喜吃甜食或零食进食频率较高(每天3次以上)者,进行针对性指导,建议减少进食甜食的次数;对餐后无口腔卫生措施的儿童和家长进行针对性指导。

3. 口腔不良习惯　了解是否有吮指、咬唇、吐舌、口呼吸等习惯。对有口腔不良习惯的儿童的家长进行针对性指导,监督儿童纠正不良习惯。

(二) 口腔检查与处理

1. 口腔卫生　检查软垢、菌斑及牙石情况,特别要重视牙颈部龈缘附近的菌斑和软垢的分布。若牙面有软垢和菌斑,进行口腔和牙齿清洁(刷牙、洁治及抛光),教会儿童及其家长正确刷牙和使用牙线的方法。

2. 牙体牙髓

(1)检查龋坏情况:若发现牙齿釉质发育不全或有白垩色斑点,给予针对性指导,并密切观察;若发现龋齿,根据病情可采取再矿化法、预防性充填或充填方法,并给予针对性指导;若发现牙髓及根尖周病,进行根管治疗;若病情复杂可转诊。

(2)检查乳牙滞留情况:若发现乳牙滞留,及时拔除滞留乳牙。

(3)检查乳牙早失情况:若发现乳牙早失,如需制作间隙保持器建议转诊。

3. 牙周　检查有无牙龈炎或牙周炎。若发现牙龈炎,进行龈上洁治及抛光,并进行口

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

腔卫生指导。若有牙周炎，建议及时转诊。

4. 黏膜　检查有无口腔黏膜病损。若发现复发性口腔溃疡，进行对症治疗；若发现其他口腔黏膜病损，给予针对性指导，并酌情治疗，诊断不明确者建议转诊。

5. 检查有无口腔颌面部外伤和牙外伤（折断、移位、脱出）。若有外伤，给予针对性治疗和紧急处置，复杂者建议转诊。

6. 检查有无错𬌗畸形。若有错𬌗畸形，建议在12岁左右乳恒牙替换完毕后转诊矫正。

7. 比较前一次检查结果，对需密切观察的项目重点复查。

8. 局部用氟防龋　如氟化泡沫涂布等。在低氟区，学龄儿童每半年进行一次。处于正畸治疗中的儿童更应定期进行局部用氟防龋，每3个月进行一次。

9. 窝沟封闭　年龄在7～9岁和12～14岁儿童，若第一、第二恒磨牙完全萌出，行窝沟封闭术预防恒牙窝沟龋。

四、指　　导

根据检查结果和患儿具体情况，有针对性地进行口腔卫生宣教和健康行为指导。宣教主要针对儿童青少年及其家长。

（一）一般性指导

1. 乳恒牙替换的时间、顺序和恒牙的数目　正常情况下，20颗乳牙均要替换，替牙的过程从5～6岁下前牙替换开始，到12岁左右乳恒牙替换完成，历时6～7年左右。替牙的时间有很大的个体差异，早的儿童可从5岁开始，在10岁左右即完成全口牙齿的替换；晚的儿童从7岁才开始替牙，要到14岁左右结束。一般来说，女孩比男孩略早，婴幼儿期长牙早的替牙也可能早。

尽管替牙时间存在个体差异，但通常左右同名牙大致同时萌出，下颌牙萌出早于上颌同名牙。下切牙是最先替换的牙齿，发生在6岁左右。接下来的2年中，上切牙完成替换。9～12岁左右，侧方的尖牙和磨牙完成替换。

正常情况下，成年人至少应有28颗恒牙，除了替换20颗乳牙的继承恒牙外，还包括6岁左右萌出的4颗第一恒磨牙和12岁左右萌出的4颗第二恒磨牙。如果加上16岁以后萌出的4颗第三恒磨牙（智齿），成年人口腔中有32颗恒牙。家长应特别注意6岁左右萌出的“六龄齿”，它是在最后一颗乳磨牙后方长出的，和最后一颗乳磨牙长得很像，有些家长易误认为它是要替换的乳牙，忽视对它的保护，“六龄齿”是最易患龋的恒牙，严重的龋坏会影响儿童的咬合关系。

2. 正常恒牙排列　全口牙齿数目为28～32颗，牙齿萌出高度足够，无明显拥挤及扭转，牙齿间无间隙。正常咬合时，上牙咬在下牙的外侧，前牙区无明显前突或后缩，后牙为尖窝相对关系。

3. 定期检查及早发现龋齿　刚萌出的年轻恒牙易患龋齿，应经常观察牙齿的变化或定期到医院检查。早期龋（龋齿很浅，仅限于釉质层），儿童本身没有不适或疼痛，但在擦干牙面后能看到局部有白垩色（粉笔色）或深褐色斑点，且这些斑点不能用刷牙方法去掉，此时可到医院请专科医师对变色的牙齿表面涂氟或再矿化治疗，使牙齿恢复到正常颜色。如果是后牙咬合面的窝洞内，可做窝沟封闭，同时这也是提醒要更加注意口腔卫生的警示信号。

4. 教育儿童掌握正确的刷牙方法　在学龄期应帮助儿童建立良好的口腔卫生习惯，掌握正确的刷牙方法。学龄期的儿童自我意识增强，大多数儿童有能力进行自我口腔卫生维

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

护(刷牙和使用牙线),但家长的监督是十分必要的。家长需要定期仔细检查儿童的牙齿是否清洁干净,必要时帮助儿童用牙刷或牙线清洁那些难以刷到的区域。

混合牙列期儿童可使用"画圈法"。每天最少早晚各刷牙一次,晚上刷牙后应避免进食。对已换完牙的青少年可鼓励他们采用成人的刷牙方法,推荐使用水平颤动拂刷法。对于倾斜或错位的牙齿应改变牙刷角度进行重点清理,正畸治疗患者每餐后均应刷牙以清除菌斑与滞留的食物残渣。

5. 正确使用牙线及牙间刷　建议使用牙线清洁两颗牙齿之间的区域。牙线可有效去除食物残渣和牙齿邻面的牙菌斑,可有效减少邻面龋和牙龈炎症。正畸治疗中的儿童建议使用牙间刷。

6. 氟化物应用　建议学龄期儿童每天使用儿童含氟牙膏,对于龋齿高危患者可局部使用氟化物预防龋齿。建议至少每半年接受一次涂氟治疗。

7. 窝沟封闭预防窝沟龋　窝沟封闭是目前国际公认的预防恒磨牙咬合面龋齿的最有效方法,常被用于预防第一恒磨牙("六龄齿")和第二恒磨牙窝沟龋的发生。"六龄牙"是萌出时间最早的恒磨牙,其咀嚼功能最强大,也最容易发生龋病,甚至造成过早脱落,所以保护儿童的第一恒磨牙很重要。

需要提醒的是窝沟封闭后还应好好刷牙,在进行定期口腔检查时,如果发现封闭剂脱落应重新封闭。

窝沟封闭术必须要在牙齿完全萌出后才可实施。窝沟封闭不是一劳永逸的,需要定期检查以在其脱落时及时重新封闭。即使在窝沟封闭剂完整的情况下,做了窝沟封闭的牙齿也不是进了万无一失的"保险箱",因为窝沟封闭只能预防咬合面的窝沟龋,不能预防邻面和光滑面龋齿。

窝沟封闭术和氟化物结合应用才能最大限度地预防儿童龋病的发生。

(二)针对性指导

1. 及时就诊,定期检查　学龄儿童出现以下情况应及时就诊:乳牙滞留(新牙已萌出而旧牙未脱落)、龋齿(牙齿"发黑",有牙洞)、牙龈炎(表现为刷牙出血、咬硬物出血、牙龈肿胀等)、牙周炎(除刷牙时牙龈出血、牙龈肿胀外,还有牙龈退缩、牙齿过早松动)、食物嵌塞(塞牙)、牙齿外伤、牙齿排列不齐、牙列外萌出牙齿、口腔溃疡及脓肿、耳前部关节区不适等。即使没有口腔内不适,学龄儿童也应定期检查口腔状况。每半年应去正规口腔医疗机构做一次全面口腔检查。

2. 年轻恒牙患龋应尽早治疗　龋坏发展到牙本质层时,患儿吃冷、热、酸、甜等刺激性食物可能有不适或疼痛感,且多形成龋洞,食物容易嵌塞入内。如果口内多颗牙齿龋坏,张口时容易闻到特殊的腐败性气味。这些表现可以帮助家长及早发现孩子口中的龋坏牙。发现龋坏牙,应及早治疗,而不能消极等待,否则会导致龋坏发展更深,治疗难度增加和时间延长,治疗时有不适感等。

3. 积极防治牙龈炎　牙龈炎表现为刷牙和咬硬物时牙龈出血、牙龈肿胀、口腔异味等,牙龈炎的主要病因是牙菌斑堆积。青少年青春期性激素水平变化会加重牙龈炎症状。所以,预防和治疗牙龈炎最有效的方法是有效刷牙清除牙菌斑。在出现牙龈出血后,应更注意刷牙,可在出血部位稍微多放些牙膏,轻柔地反复多刷几次,并结合使用牙线彻底清除该处牙菌斑。上述方法不能奏效时,应到具备执业资质的医疗机构就诊。

4. 如发现患有牙周炎,应及时转诊到牙周专科医师处进一步诊治。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

5. 口腔异味要检查　引起口腔异味的原因很多：一是口腔卫生不良，如口腔内软垢、牙菌斑或食物残渣较多，这需要家长督促孩子认真维护口腔卫生，有效清洁牙齿；如果口腔卫生较好还是有口腔异味，则要怀疑第二个原因——龋齿、根尖周炎及口腔溃疡等，这需要及时就诊并治疗；经过治疗口腔疾病，如果还不能彻底消除口腔异味，就要排查是否有鼻咽部、胃肠道或呼吸道的疾病。

6. 牙齿排列不齐应及时诊治　刚萌出的两颗上前牙之间间隙较大，正常情况下会随着其他牙齿的萌出，间隙自动消失。如间隙过大或不能自动关闭，应到医院检查。家长千万不可简单地用橡皮筋"勒小"关闭间隙。通常在 12 岁左右，乳牙完全替换为恒牙。如果存在牙齿排列不齐等牙颌畸形，可在此时期进行矫正，易达到良好的治疗效果。需要提醒的是，接受正畸治疗的儿童每餐后均应刷牙以清除菌斑和滞留的食物残屑，建议选择正畸专用牙刷和牙间刷清洁牙齿。

7. 积极防治牙齿外伤　参加体育活动和游戏时，儿童最好穿胶底防滑的旅游鞋、运动鞋。在进行滑板、滑轮等高速度、高风险运动时，应戴头盔、牙托等防护用具，减少牙齿受伤的风险。

牙齿是不可再生的硬组织，如果受伤后出现牙龈出血、牙齿裂纹、折断、松动、移位，应立即到医院就诊。

如果牙齿完全脱落，要用手捏住牙冠部位用凉白开水或自来水冲洗掉牙表面的污物，但千万不要刷、刮牙根部，然后将冲洗干净的牙齿放回到牙槽窝中；也可以将牙齿泡在新鲜的冷牛奶、生理盐水或含在口腔内，迅速到医院就诊。牙齿离开口腔的时间越短，再植成功的可能性越大，最好在 30 分钟内治疗。

五、其　　他

（一） 建立儿童口腔健康档案，填写《7～15 岁学生口腔健康检查记录表》。每次保健服务后及时详细记录相关信息。

（二） 需要转诊的儿童，由接诊医师填写转诊记录和转诊单，向家长交代转诊内容和转诊的上级口腔医疗机构。

（三） 对给出转诊建议的儿童要在 2 周内电话随访，询问家长是否到上级医院就诊，并记录就诊结果。

（四） 若未发现异常，进行口腔健康行为指导，建议下次周期性检查时间，一般为半年。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第四章

普通人群社区口腔保健服务流程

一、目标人群

辖区内常住居民，包括居住半年以上的户籍及非户籍居民（除外 3 岁以下婴幼儿、3～6 岁儿童、7～15 岁学生、孕妇及计划怀孕妇女及老年人人群）。

二、时间地点

（一）时间

每半年一次，也可以根据情况进行灵活调整（如 3 个月）。

（二）地点

社区卫生服务中心（乡镇卫生院）口腔门诊。

三、检查项目及要求

（一）询问

全面了解与口腔健康相关的情况。

1. 口腔卫生习惯　仔细询问刷牙方法及频率，是否使用牙线等。对口腔卫生习惯不良者及时纠正，进行针对性指导，并密切观察。

2. 饮食习惯　了解三餐种类、零食种类、时间、频率以及餐后是否有口腔卫生措施等。对喜吃甜食或零食进食频率较高（每天 3 次以上）者，进行针对性指导，建议减少进食甜食的次数；对餐后无口腔卫生措施者进行针对性指导。

3. 口腔疾病治疗情况　了解因口腔疾病就诊的时间、频率等。对曾患的口腔疾病进行复查。

4. 全身情况　仔细询问系统疾病史、传染病史和过敏史等。对有系统疾病的患者，在进行诊疗时应密切关注。

（二）口腔检查与处理

1. 口腔卫生　检查软垢、牙石、色素情况。若牙面有软垢、牙石或色素，进行龈上洁治及抛光，教会正确刷牙和使用牙线的方法。

2. 牙体牙髓

（1）检查龋坏情况。若发现牙齿有白垩色斑点，给予针对性指导，并密切观察；若发现龋齿，根据病情可采取再矿化法、预防性充填或充填方法。并给予针对性指导；若发现牙髓及根尖周病，进行根管治疗。对于治疗难度大的牙齿建议转诊。

（2）检查非龋疾患情况，如釉质发育不全、楔状缺损、牙本质过敏等。若发现牙齿釉质发

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

育不全，给予针对性指导，并密切观察；若有楔状缺损，根据病情进行再矿化法或充填治疗，波及牙髓者行根管治疗，对于治疗难度大的牙齿建议转诊；若有牙本质过敏，根据病情选择脱敏治疗或充填治疗。

(3)检查有无牙齿隐裂情况。若有牙隐裂，建议转诊。

3. 牙列　检查有无牙列缺损或牙列缺失情况。若有牙列缺损或牙列缺失，建议转诊。

4. 牙周　检查有无牙龈炎和牙周炎。若有牙龈炎，根据病情进行对症治疗(如龈上洁治)；若有牙周病，建议及时转诊。

5. 黏膜　检查有无口腔黏膜病损。若有复发性口腔溃疡，对症治疗；其他黏膜异常建议转诊。

6. 外伤　检查有无口腔颌面部外伤和牙外伤(折断、移位、脱出)。若有颌面部外伤和牙外伤，处理急症后酌情治疗或转诊。

7. 感染　检查有无颌面部感染。若有智齿冠周炎，对症局部治疗和全身抗感染治疗。若智齿阻生，炎症消除后及时转诊拔除；若有其他颌面部感染，建议转诊。

8. 肿瘤　检查有无口腔颌面部肿瘤表现。若有口腔颌面部肿瘤，及时转诊。

四、指　　导

根据检查结果和患者具体情况，有针对性地进行口腔卫生宣教和健康行为指导。

(一) 一般性指导

1. 口腔健康与全身健康　口腔健康是全身健康的重要组成部分，口腔健康包括：无口腔颌面部慢性疼痛、口咽癌、口腔溃疡、先天性缺陷如唇腭裂、牙周(牙龈)疾病、龋病、牙齿丧失以及影响口腔的其他疾病和功能紊乱。

口腔健康直接或间接影响全身健康。口腔疾病如龋病、牙周疾病等会破坏牙齿硬组织和牙齿周围支持组织，除影响咀嚼、言语、美观等功能外，还会引起社会交往困难和心理障碍。有些微生物长期存在于口腔中，可导致或加剧某些全身疾病如冠心病、糖尿病等，危害全身健康，影响生命质量。

全身疾病对口腔健康的影响也不容忽视，一些全身疾病可能在口腔出现相应的表征。例如糖尿病患者抗感染能力下降，常伴发牙周炎、拔牙伤口难以愈合。艾滋病患者早期出现口腔病损，如口腔念珠菌病、毛状白斑、卡波西肉瘤等。

2. 龋病和牙周疾病　龋病和牙周疾病(包括牙龈炎和牙周炎)是危害我国居民口腔健康的两种最常见的疾病，治疗起来比较复杂，花费时间和经费也比较多。

龋坏的牙齿硬组织发生颜色、形态和质地的改变，是由于口腔里的某些细菌，利用食物中的糖发酵产酸而逐渐产生的。龋坏早期一般没有疼痛不适的感觉，只有在医师检查时才可发现牙面上有黑点或白斑；进一步发展就可形成龋洞，遇酸、甜、冷、热等刺激时会感到疼痛不适；严重时由冷、热刺激引起的疼痛十分明显；如果得不到及时治疗，最后牙体破坏变成残冠、残根，甚至导致牙齿丧失，造成严重的咀嚼困难，影响身体健康。

牙周疾病是发生在牙齿周围支持组织(牙骨质、牙槽骨、牙龈、牙周膜)的各种疾病。首先是牙龈红肿、触碰时容易出血，如果得不到及时治疗，会出现牙龈退缩、牙槽骨吸收、牙周袋形成、牙齿松动与移位，有时还会引起牙周溢脓、口腔异味，最后使牙齿脱落或拔除。所以牙周疾病是引起成年人牙齿丧失的主要原因。

上述两大口腔疾病主要是由牙菌斑引起的。因此，通过自我口腔保健和专业口腔保健

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

清除牙菌斑是维护口腔健康的基础。

3. 吸烟有害口腔健康　吸烟是引起口腔癌的主要危险因素，90%以上的口腔癌患者是吸烟者。吸烟还是牙周病的主要危险因素之一，吸烟者患牙周病的几率比不吸烟者高出5倍。孕妇吸烟或被动吸烟，可以引起胎儿口腔颌面部畸形。吸烟者牙齿表面常常出现褐色烟斑和牙石，引发口腔异味，影响个人外观形象和社会交往。

4. 每年至少进行一次口腔健康检查　龋病和牙周病等口腔疾病常是缓慢发生的。早期多无明显症状，一般常不易察觉，等到出现疼痛等不适症状时可能已经到了疾病的中晚期，治疗起来很复杂，患者也会遭受更大的痛苦，花费更多的费用，治疗效果还不一定十分满意。因此，定期进行口腔健康检查，每年至少一次，能及时发现口腔疾病，早期治疗。医师还会根据情况需要，采取适当的预防措施，预防口腔疾病的发生和控制口腔疾病的发展。

5. 提倡每年洁牙(洗牙)一次　牙菌斑、食物残渣、软垢在牙面上附着沉积，与唾液中的矿物质结合，逐渐钙化形成牙石。牙石表面粗糙，对牙龈造成不良刺激，又有利于新的牙菌斑黏附，是引起牙周疾病的一种促进因素。自我口腔保健方法只能清除牙菌斑，不能去除牙石。因此需定期到医院由口腔科医师进行洁牙，最好每年一次。洁牙是由口腔医师使用洁牙器械，清除龈缘周围龈上和龈下部位沉积的牙石以及牙菌斑。洁牙过程中可能会有轻微的出血，洁牙之后也可能会出现短暂的牙齿敏感，但一般不会伤及牙龈和牙齿，更不会造成牙缝稀疏和牙齿松动。定期洁牙能够保持牙齿坚固和牙周健康。

6. 选择具备执业资质的医疗机构进行口腔保健和治疗　进行口腔保健和治疗，一定要选择具备执业资质的口腔医疗机构，才能保证好的医疗质量和严格的感染控制。所谓具备执业资质的口腔医疗机构，是指根据《医疗机构管理条例》及《医疗机构管理条例细则》规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的口腔诊所、门诊部、社区卫生服务中心和综合医院口腔科以及口腔医院。

在口腔诊疗工作过程中，患者的血液、唾液污染的诊疗器械等均是造成交叉感染的危险因素。具备执业资质的医疗机构具有一套完善的感染控制的管理制度、措施和消毒灭菌设备，确保一人一手机一消毒，可彻底杜绝治疗过程中的交叉感染。而且具备执业资质的医疗机构的口腔医师应当受过口腔医学专业教育和临床医疗技能训练，取得医师资格并经过执业注册，具备解决患者病痛的能力。

(二) 针对性指导

1. 口腔出现不适、疼痛、牙龈出血、异味等症状应及时就诊　口腔疾病可表现为疼痛或不适的症状。如龋病常表现为遇冷热刺激不适、咬物不适或疼痛；牙髓炎会发生剧烈的自发痛、夜间痛；牙龈炎早期会在刷牙或咬硬物时出现牙龈出血；口腔溃疡伴有触碰患处引发疼痛的感觉；敏感的牙齿在遇到冷、热、酸、甜等刺激时，出现短暂而尖锐的疼痛。口臭80%～90%是由口腔疾病所致，主要是由于口腔内的厌氧菌通过腐败消化口腔内的滞留物质产生挥发性硫化物导致的。发生以上情况应尽快去具备执业资质的口腔医疗机构诊治。

2. 及时修复缺失牙齿　牙齿具有咀嚼食物、辅助发音和维持面容形态的功能。牙齿缺失易发生咀嚼困难、食物嵌塞、对颌牙伸长、邻牙倾斜等。前牙缺失还会导致发音不准、面部形态发生变化，全口牙缺失后，咀嚼十分困难，面容明显苍老。

因此，不论失牙多少，都应及时进行义齿修复。修复一般在拔牙后2～3个月后进行。修复前应治疗余留牙的疾病，必要时对牙槽骨和软组织进行修整，保证修复质量。缺失牙的修复目前主要有活动修复和固定修复(包括固定桥、种植义齿)。具体选择何种修复方法应

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

依据患者的口腔条件和主观要求而定。

3. 及时发现口腔癌　经常对镜自我口腔检查，当发现以下某些异常时，一定要及时就诊：①口腔内有 2 周以上未愈合的溃疡；②口腔黏膜有白色、红色和发暗的斑；③口腔和颈部有不正常的肿胀和淋巴结肿大；④口腔有不明原因的反复出血；⑤口腔、面部、颈部和咽部有不明原因的疼痛和麻木。

五、其　他

（一） 建立居民口腔健康档案，填写《普通人群口腔健康检查记录表》。每次保健服务后及时详细记录相关信息。

（二） 需要转诊的患者，由接诊医师填写转诊记录和转诊单，向患者及家属交代转诊内容和转诊的上级口腔医疗机构。

（三） 对给出转诊建议的患者要在 2 周内电话随访，询问是否到上级医院就诊，并记录就诊结果。

（四） 若未发现异常，进行口腔健康行为指导，建议下次周期性检查时间，一般为半年。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第五章

孕妇及计划怀孕妇女社区口腔保健服务流程

一、目标人群

辖区内常住孕妇及计划怀孕妇女。

二、时间地点

（一）时间

计划怀孕前，孕中期（4～6个月）。

（二）地点

社区卫生服务中心（乡镇卫生院）口腔门诊。

三、检查项目及要求

（一）询问

全面了解与口腔健康相关的情况。

1. 仔细询问怀孕时间（或计划怀孕时间）　在进行诊疗时应考虑怀孕时间的影响。如果已经怀孕，诊疗尽量放在孕中期进行。

2. 口腔卫生习惯　了解刷牙方法、频率；是否使用牙线等。对口腔卫生习惯不良者及时纠正，进行针对性指导，并密切观察。

3. 饮食习惯　了解三餐种类，零食种类、时间、频率，餐后是否有口腔卫生措施等。对喜吃甜食或零食进食频率较高（每天3次以上）者，进行针对性指导，建议减少进食甜食的次数；对餐后无口腔卫生措施者进行针对性指导。

4. 口腔疾病治疗情况　了解因口腔疾病就诊的时间、频率等。对曾患的口腔疾病进行复查。

5. 全身情况　仔细询问系统疾病史、传染病史和过敏史等。对有系统疾病的患者，在进行诊疗时应密切关注。

6. 妊娠反应及饮食变化等　对有妊娠反应及饮食变化者应进行针对性指导。

（二）口腔健康检查

1. 口腔卫生　检查软垢、牙石、色素情况。若牙面有软垢、牙石或色素，进行龈上洁治及抛光，教会正确刷牙和使用牙线的方法。

2. 牙体牙髓

（1）检查龋坏情况，有无牙髓及根尖周病。若发现牙齿有白垩色斑点，给予针对性指导，并密切观察；若发现龋齿，根据病情可采取再矿化法、预防性充填或充填方法，并给予针对性

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

指导；若孕前发现牙髓及根尖周病，进行根管治疗。对于治疗难度大的牙齿建议转诊；若孕期发现牙髓及根尖周病，对症处理缓解症状，建议产后再行完善根管治疗。对于治疗难度大的牙齿建议转诊。

(2)检查非龋疾患情况，如釉质发育不全、楔状缺损、牙本质过敏等。若发现牙齿釉质发育不全，给予针对性指导，并密切观察；若有楔状缺损，根据病情进行再矿化法或充填治疗，波及牙髓者行根管治疗，对于治疗难度大的牙齿建议转诊；若有牙本质过敏，根据病情选择脱敏治疗或充填治疗。

(3)检查有无牙齿隐裂情况。若有牙隐裂，建议转诊。

3. 检查有无残根、残冠以及反复发炎的阻生智齿　孕前若有残根、残冠，建议拔除。复杂者建议转诊；孕期若发现残根、残冠，无症状者暂不处理，若有症状建议保守治疗，待分娩后择期拔除；孕前若有反复发炎的阻生智齿，建议尽快转诊拔除；孕期若有反复发炎的阻生智齿，对症给予局部治疗，待分娩后择期拔除。

4. 修复情况　检查有无不良修复体。若有不良修复体，及时拆除后转诊修复。

5. 牙周　检查有无牙龈炎和牙周炎。若有牙龈炎，根据病情进行对症治疗（如龈上洁治），如妊娠期龈炎较重或有妨碍咀嚼的妊娠瘤，应及时转诊；若有牙周病，建议及时转诊。

6. 黏膜　检查有无口腔黏膜病损。若有复发性口腔溃疡，对症治疗；其他黏膜异常建议转诊。

7. 外伤　检查有无口腔颌面部外伤和牙外伤（折断、移位、脱出）。若有颌面部外伤和牙外伤，处理急症后酌情治疗或转诊。

8. 肿瘤　检查有无口腔颌面部肿瘤表现。若有口腔颌面部肿瘤，及时转诊。

四、指　　导

社区口腔医师应做好育龄妇女的口腔健康宣传，重点针对新婚妇女，进行“孕前口腔保健和治疗的重要性，不要带着牙病去怀孕”的宣传。

(一) 不要带着牙病去怀孕

准备怀孕的妇女在计划怀孕时应该到正规医疗机构进行一次全面的口腔检查和口腔保健，并彻底地治疗口腔疾病，以保持口腔健康。

若孕前没有及时治疗口腔疾病，怀孕期间，病情可能加重，疼痛、治疗中的紧张、治疗中所使用的药物、麻醉、拍X线片等，都可能对胎儿产生一定的影响，甚至导致流产或早产。

(二) 孕妇口腔健康对胎儿健康的影响

1. 孕妇的口腔健康水平，全身健康和营养状况，对胎儿、婴儿的口腔健康与全身健康都会产生影响。

2. 孕妇患有牙周病可能会导致婴儿早产或出生时低体重。

3. 如果孕妇的龋齿较多又没有及时治疗，大量致龋菌（如变形链球菌）会通过妈妈与婴幼儿亲吻等口-口接触方式，将这些致龋的细菌传播给婴幼儿，导致婴幼儿发生龋齿的危险性增加。

(三) 建立孕期健康行为

为了孕妇自身的健康和胎儿的正常发育，孕妇要建立健康的行为，包括健康的饮食、远离烟酒、不轻易使用药物。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

（四）孕期和产后更应坚持刷牙、漱口

怀孕时，孕妇体内孕激素水平升高，雌激素水平下降，内分泌发生改变，会使牙龈的易感性增强，容易发生妊娠期龈炎，表现为牙龈充血、肿胀等。孕妇和产妇进食次数增多，食物中糖等碳水化合物的含量大，若不注意保持口腔卫生，很容易导致菌斑的堆积，引发口腔疾病。因此，“坐月子不刷牙”的说法是错误的，孕产妇更应保持正常的口腔卫生习惯，餐后漱口，早晚刷牙等。

（五）接受产前口腔保健教育，为即将出生的孩子作好准备

在孕妇学校学习分娩和喂养知识的同时，应接受口腔医师的口腔健康指导，了解婴幼儿口腔保健知识，掌握正确的口腔护理方法。

（六）孕期口腔保健注意事项

1. 怀孕 1～3 个月是胎儿生长发育的关键时期　在此阶段，所有器官开始形成，乳牙牙胚开始发育。孕妇应防止病毒感染，尽量不用药物，避免 X 线照射等不良因素的影响，以免发生流产或胎儿畸形。

怀孕 1～3 个月，口腔治疗一般仅限于处理急症，急症处理时要向医师说明妊娠时间，避免 X 线照射。

2. 怀孕 4～6 个月是孕期治疗口腔疾病的相对安全期　如果怀孕期间发生口腔疾病，应选择在此阶段完成，但也应注意在保护措施下使用 X 线。孕期定期口腔检查和牙周的定期维护等应在此时期进行。因孕前已经进行了牙周的维护治疗，此阶段可再进行一次牙周维护，以保证牙龈的健康，防止孕后期可能出现的牙龈炎症。若一定要治疗牙齿，建议只做一般的简单治疗，如龋齿充填。复杂治疗建议延至产后进行。

3. 怀孕 7～9 个月尽可能避免口腔治疗　急症需治疗时，选择不含肾上腺素等收缩血管的药物进行局部麻醉。

五、其　他

（一） 建立居民口腔健康档案，填写《孕妇（或计划怀孕妇女）口腔健康检查记录表》。每次保健服务后及时详细记录相关信息。

（二） 需要转诊的患者，由接诊医师填写转诊记录和转诊单，向患者及家属交代转诊内容和转诊的上级口腔医疗机构。

（三） 对给出转诊建议的患者要在 2 周内电话随访，询问是否到上级医院就诊，并记录就诊结果。

（四） 若未发现异常，进行口腔健康行为指导，建议下次周期性检查时间，一般为半年。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第六章

老年人社区口腔保健服务流程

一、目标人群

辖区内 60 岁及以上常住居民。

二、时间地点

(一) 时间

每半年一次。

(二) 地点

社区卫生服务中心(乡镇卫生院)口腔门诊。对行动不便、卧床老人可提供预约上门进行口腔健康检查。

三、检查项目及要求

(一) 询问

全面了解与口腔健康相关的情况。

1. 口腔卫生习惯　仔细询问刷牙方法、频率;是否使用牙线、牙间刷等。对口腔卫生习惯不良者及时纠正,进行针对性指导,并密切观察。

2. 饮食习惯　了解三餐种类,饮食习惯及餐后是否有口腔卫生措施等。对喜吃甜食或甜食进食频率较高(3 次以上)者,进行针对性指导,建议减少进食甜食的次数;对餐后无口腔卫生措施者进行针对性指导。

3. 口腔疾病治疗情况　了解因口腔疾病就诊的时间、频率等。对曾患的口腔疾病进行复查。

4. 全身情况　仔细询问系统疾病史、传染病史和过敏史等。对有系统疾病的患者,在进行诊疗时应密切关注。

(二) 口腔健康检查与处理

1. 口腔卫生　检查软垢、牙石、色素情况。若牙面有软垢、牙石或色素,进行龈上洁治及抛光,教会正确刷牙和使用牙线、牙间刷的方法。

2. 牙体牙髓

(1)检查龋坏情况,着重检查根面龋情况。若发现牙齿有白垩色斑点,给予针对性指导,并密切观察;若发现龋齿,根据病情可采取再矿化法、预防性充填或充填方法,并给予针对性指导;若发现牙髓及根尖周病,进行根管治疗。对于治疗难度大的牙齿建议转诊。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(2)检查非龋疾患情况，如楔状缺损、磨耗、牙本质过敏等。若有楔状缺损，根据病情进行再矿化法或充填治疗，波及牙髓者行根管治疗，对于治疗难度大的牙齿建议转诊；若发现磨耗，无症状者可给予针对性指导，并密切观察。有症状者可酌情脱敏治疗或备洞充填；若有牙本质过敏，根据病情选择脱敏治疗或充填治疗。

(3)检查有无牙齿隐裂情况。若有牙隐裂，建议转诊。

(4)检查有无残根、残冠。若有残根残冠，评价是否有保留意义。有保留意义的进行根管治疗后转诊修复；无保留意义的建议拔除。疑难者建议转诊。

3. 修复情况　检查有无不良修复体。若有不良修复体，建议及时拆除后转诊修复。

4. 牙列　检查有无牙列缺损或牙列缺失情况。若有牙列缺损或牙列缺失，建议转诊。

5. 牙周　检查有无牙龈炎和牙周炎。若有牙龈炎，根据病情进行对症治疗(如龈上洁治)；若有牙周病，建议及时转诊。

6. 黏膜　检查有无口腔黏膜病损。若有复发性口腔溃疡，对症治疗；其他黏膜异常建议转诊。

7. 外伤　检查有无口腔颌面部外伤和牙外伤(折断、移位、脱出)。若有颌面部外伤和牙外伤，处理急症后酌情治疗或转诊。

8. 肿瘤　检查有无口腔颌面部炎症或肿瘤表现。若有口腔颌面部炎症或肿瘤，及时转诊。

四、指　　导

(一) 一般性指导

1. 维护老年口腔健康　随着年龄增长，可出现不同程度的老化，包括器官功能减退、基础代谢降低等，并可能存在不同程度和不同类别的慢性疾病。由于生理、心理和社会经济情况的改变，可能使老年人摄取的食物量减少，同时由于体力活动减少等原因，可能使食欲减退，此外，由于消化吸收功能减弱，容易发生营养素摄入不均衡，造成营养不良。因此，维护良好的口腔健康对于老年人摄入足量、均衡的营养，从而促进老年人的全身健康是至关重要的。

此外，老年人颌面部骨骼、咀嚼肌、表情肌、软组织等组织器官也会发生一系列退行性变化，加上因口腔疾病导致的牙齿缺失，将会严重影响口腔咀嚼功能、外观形象、发音和社会交往能力。因此，拥有较为完整的牙列，至少保持 20 颗有功能的牙齿，是幸福晚年的重要保证。

2. 人老不掉牙，有牙就要坚持刷　人老掉牙不是必然规律，大多数是由于长期患有龋病、牙周病等口腔疾病造成的。只要预防和控制口腔疾病，掌握科学的口腔保健方法，形成良好的口腔卫生习惯，就可以终生拥有一副健康的牙齿。需要特别提醒的是，只要口腔内存留牙齿，就应按照科学的方法坚持刷牙，没牙也要注意清洁口腔。建议每天用含氟牙膏采用正确的刷牙方法刷牙两次，每日用牙线和间隙刷清洁牙齿邻面一次(最好在睡前)。

3. 积极防治牙根面龋　老年人由于牙龈退缩，牙根暴露于口腔环境，根面易发生龋坏，称根面龋，是老年人的口腔常见病和多发病。预防根面龋需要做到以下几点：使用含氟牙膏等局部用氟方法；使用保健牙刷，用正确的方法早晚刷牙；饭后漱口，有条件者可使用漱口液

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

漱口；不吸烟；适当控制各种甜食摄入频率，多吃新鲜蔬菜与瓜果，安排合理膳食，保证微量元素的摄取，增加牙齿抗龋能力。出现根面龋应及时治疗。

4. 关注牙周健康，定期检查和治疗　大多数老年人都患有牙周炎，并且是导致牙齿丧失的首位原因，因此老年人一定要关注牙周问题，定期检查，如有牙周炎，要及时治疗，并要进行定期的牙周维护治疗，保持牙周健康。

5. 食物嵌塞应及时到医院诊治　食物嵌塞（塞牙）是老年人最常见的口腔不适之一。遇到塞牙情况时，应立即刷牙、漱口或选择使用牙线、牙间刷清理，避免用粗糙牙签剔牙。刷不掉的嵌塞物可用质地较柔软的细牙签轻轻剔出，不可用力过猛过快。反复塞牙者应到医院进行口腔专业治疗。

6. 关注口腔黏膜变化，发现异常应及时诊治　老年是口腔黏膜疾病高发的年龄，老年人应该关注口腔黏膜变化，发现口腔内有 2 周以上没有愈合的溃疡，口腔黏膜有硬结、白色或红色斑块及出现牙痛、牙龈出血等不适症状后要及时就医。如果口腔黏膜长期受到不良刺激或有烟酒不良嗜好，容易发生口腔白斑甚至口腔癌。因此，应早期预防，消除不良刺激和戒除烟酒嗜好，一旦出现疾病症状要及时就诊，做到早发现、早诊断、早治疗。

7. 每半年去医疗机构做一次口腔健康检查，每年应洁牙一次　由于老年人口腔解剖生理的特殊性，口腔疾病发展变化速度快，口腔自我修复能力减弱。因此，为老年人提供定期检查、洁治等保健措施对维持口腔健康必不可少。老年人应每半年至少进行一次口腔健康检查，发现问题，及时处理。每年至少洁牙一次。

（二）针对性指导

1. 根据医师建议拔除残根残冠　残根、残冠可成为全身感染的病灶，往往可引起全身性疾病。因此，老年人应该及时拔除没有治疗价值的残根或残冠。此外，很松动、无功能的牙齿也需要拔除。牙齿缺失或拔牙 3 个月后，要及时镶牙，保持口腔牙列的完整，恢复口腔的基本功能。

2. 牙本质敏感应及时到医院诊治　牙本质敏感的主要原因是由于使用刷毛过硬的牙刷、刷牙用力过大、刷牙方法不正确造成牙颈部釉质缺损，或长期咀嚼过硬食物、夜磨牙导致牙齿磨耗，或牙龈萎缩造成牙根面暴露。

对于牙本质敏感的防治，建议：

（1）饭后漱口。

（2）减少酸性食物和饮料的摄入。

（3）进食酸性食物和饮料后不要即刻刷牙，一小时后再刷牙。

（4）选择合格的牙刷，采用正确的刷牙方法，避免刷牙时用力过大。

（5）使用抗敏感牙膏，如 4～8 周后无明显效果，应及时就医。

3. 每天清洁可摘义齿（俗称活动假牙）　戴义齿要保持清洁卫生，对于配戴可摘义齿的老年人，应在每次饭后取出活动义齿以软毛牙刷刷洗干净，夜间不戴义齿时应清洗后放置清水中保存，最好使用义齿清洁片帮助清洁。义齿每天摘、刷、泡，晚上做好这一套。戴全口义齿的患者应该定期复诊，一般来说至少每半年一次。定期让牙医检查义齿及口腔情况，有问题能及早发现并及时处理。患者不可自行修理义齿。

五、其　他

（一） 建立居民口腔健康档案，填写《老年人口腔健康检查记录表》。每次保健服务后及

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

时详细记录相关信息。

（二）需要转诊的患者，由接诊医师填写转诊记录和转诊单，向患者及家属交代转诊内容和转诊的上级口腔医疗机构。

（三）对给出转诊建议的患者要在 2 周内电话随访，询问是否到上级医院就诊，并记录就诊结果。

（四）若未发现异常，进行口腔健康行为指导，建议下次周期性检查时间，一般为半年。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第二部分
社区常见口腔疾病的诊疗

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第七章

牙体牙髓病的诊疗

一、龋　　病

（一）浅龋

1. 临床表现　一般无自觉症状；窝沟浅龋可呈白垩色斑块，或墨浸状斑，探针尖可探入窝沟内。平滑面龋呈白垩色或浅褐色斑，表面质软而粗糙。

2. 辅助检查　X线片可见釉质（牙骨质）层X线透射区。

3. 诊断要点　患者一般无自觉症状；牙齿失去光泽呈白垩色斑或黑褐色；如龋损继续发展，探针检查可有粗糙感或能钩住探针尖；X线片检查有利于发现隐蔽部位的龋损。

4. 治疗原则　病变早期尚未形成龋洞者，采用药物再矿化等保守疗法；形成龋洞者，备洞后行牙体修复治疗。根据窝洞的大小、深浅和类型选择合适的充填材料。

（二）中龋

1. 临床表现　出现自觉症状，对冷、热、甜、酸敏感，但刺激去除后症状立即消失；可见龋洞形成。

2. 辅助检查　X线片可见釉质层和牙本质浅层透射区。

3. 诊断要点　部分患者有自觉症状；去除腐质，洞底位于牙本质浅层；位于邻面的损害可通过X线片检查发现。

4. 治疗原则　备洞后行牙体修复术，必要时垫底。

（三）深龋

1. 临床表现　自觉症状明显，遇冷、热、甜、酸刺激时，可发生明显疼痛，食物嵌入洞中也可引起疼痛，但无自发性疼痛；可见较深的龋洞，呈黑色或黑棕色，探痛明显。邻面龋和隐匿龋仅从牙面看到一黑色区域，需仔细检查才能发现。

2. 辅助检查　X线片可见龋损范围暗影，但一般都小于实际病损范围。

3. 诊断要点　深龋洞存在，探诊敏感；遇冷热酸甜刺激时疼痛，无自发性痛；应注意隐匿性龋，通过X线片检查见牙体缺损的暗影；注意与可复性牙髓炎及慢性牙髓炎的鉴别治疗。

4. 治疗原则　正确判断牙髓状况，停止龋病的发展，保护正常的牙体组织，保护牙髓，恢复牙齿的正常外形及生理功能，防止再发。

深龋根据不同的临床症状，采取不同的治疗方法：

（1）垫底修复，多数情况下垫底后一次完成修复。

（2）安抚治疗，对一些无自发痛，但有明显激发痛，备洞过程极其敏感的患牙，应先安抚

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

治疗，待症状消失再作修复。

（3）间接盖髓术，对龋坏接近牙髓、软化牙本质不能一次去干净的患牙，可先用间接盖髓术，促进软化牙本质再矿化和修复性牙本质形成，再作修复治疗。

二、牙 髓 病

（一）可复性牙髓炎（牙髓充血）

1. 临床表现　无自发性疼痛。有明显激发性疼痛，遇过冷、过热刺激立即引起一阵短暂的尖锐性疼痛，去除刺激，疼痛很快停止或延续数秒钟。患牙常有深龋洞，洞内有软化牙本质，探诊时很敏感。冷试验反应特别敏感，但很短暂。叩诊无异常反应。

2. 诊断要点　无自发性疼痛，有刺激痛；有深龋、其他近髓的牙体硬组织损害，有咬合创伤或深牙周袋治疗后；探诊敏感，无穿髓孔；温度刺激敏感，温度刺激尤其冷刺激能引起尖锐的一过性疼痛，刺激除去后疼痛立即消失。

3. 治疗原则　去除刺激，消除炎症；行间接盖髓术，待无症状后充填治疗。

（二）急性牙髓炎

1. 临床表现　发病急骤，剧烈疼痛，自发性、阵发性剧烈疼痛；夜间疼痛明显；温度刺激疼痛加剧，且刺激去除后，疼痛还持续一段时间；疼痛不能定位。

2. 诊断要点　典型的疼痛特点；临床检查多见有深龋、深牙周袋或其他牙齿硬组织的实质缺损，极近髓腔或已穿髓；探诊剧烈疼痛；叩诊无明显不适，晚期可出现轻度的垂直叩痛；温度刺激加剧疼痛，且刺激去除后，疼痛仍持续。

3. 治疗原则　去除病变牙髓，应尽量保存患牙，恢复咀嚼器官的完整性；局麻下开髓引流、消炎、止痛，行根管治疗。

急性牙髓炎应急处理的基本原则：急性牙髓炎应急处理的基本原则是开髓引流、摘除牙髓。开髓后，牙髓腔内由于炎症渗出形成的高压状态得以消除，疼痛可以缓解，而直接摘除炎症牙髓既可避免炎症向根尖扩散，也可以使疼痛症状更快得到控制。

操作要点及注意事项：

（1）准确诊断病原牙。由于急性牙髓炎具有发散痛的特点，疼痛不易定位，因此需要准确诊断病原牙，以免误诊误治而使症状无法缓解。

（2）对患牙进行麻醉，确保无痛治疗。对于已有露髓孔者，可进行髓腔内注射麻醉。

（3）熟悉髓腔解剖特点，掌握不同牙位的开髓方法。对于髓腔钙化，牙长轴倾斜，有全冠修复的患牙，应注意钻针进入的深度及方向，避免造成髓底穿孔或髓腔侧壁穿孔。

（4）开髓引流后，可直接摘除牙髓，对于麻醉效果不佳的后牙，可以待髓腔内渗出减少后封失活剂，一般不建议进行髓腔开放，以免口腔内的细菌侵入造成髓腔根管的再度感染。

（三）慢性牙髓炎

1. 临床表现　慢性牙髓炎临床症状极不典型。一般都有轻度或中度自发痛，也有的无明显自发痛，或曾有过急性牙髓炎历史。疼痛为隐痛、钝痛或胀痛。疼痛呈间歇发作，时常反复。对温度改变、食物嵌塞反应也不一致，有的不明显，有的疼痛较重，除去刺激后，常持续较长时间才止痛。患者常自觉牙根不适，有轻度咬合痛。在检查时各型慢性牙髓炎各具特点。

（1）慢性闭锁性牙髓炎：患牙髓腔未暴露，有钝痛，曾有自发痛史，温度改变可引起疼痛，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

探痛不敏感，机械去腐时反应迟钝，有轻度叩痛。

(2)溃疡性牙髓炎：深龋可探及穿髓孔，探痛，偶有钝痛。如果龋洞的穿髓孔被堵塞，或者有食物嵌入，则可急性发作，出现自发痛及叩痛。X线片检查根尖区常有轻度病变。

(3)增生性牙髓炎：多见于青少年。检查可见龋洞中充满柔软、红色或暗红色的牙髓息肉，探之易出血。

2. 诊断要点

(1)慢性闭锁性牙髓炎

1)无明显自发痛，无露髓孔，有些病例过去有急性疼痛史。

2)温度刺激可引起较长时间疼痛。叩痛(＋)或叩痛不适(±)。

(2)慢性溃疡性牙髓炎

1)深龋洞内嵌入食物受压可引起疼痛，自发痛不明显，多为钝痛或胀痛。可定位。

2)有敏感的露髓孔，探诊疼痛，并可有新鲜出血。

3)多对热敏感或热测后呈迟缓性反应痛，冷测敏感或迟钝。电活力测验迟钝。

4)叩痛不明显。

(3)慢性增生性牙髓炎

1)深龋有牙髓息肉、探痛，易出血。

2)自发痛轻微、咬合痛，可定位。

3)叩痛轻微。

3. 治疗原则　根管治疗。

(四)逆行性牙髓炎

1. 临床表现

(1)患牙可表现为典型的急性牙髓炎症状。

(2)患牙也可呈慢性牙髓炎的表现。

(3)患牙均有长时间的牙周炎病史。

2. 诊断要点

(1)自发性和阵发性痛，冷、热刺激痛或有放射性疼痛。

(2)检查牙体一般无龋坏，但可发现深牙周袋或有创伤性咬合。

(3)叩诊常呈阳性。

(4)X线片显示患牙根尖周牙槽骨吸收。

(5)牙髓活力测验或电活力测验，早期敏感，晚期往往反应迟钝。

3. 治疗原则

(1)患牙尽可能保存。

(2)患牙行根管治疗。

(3)在根管治疗同时进行牙周治疗。

(五)牙髓坏死

1. 临床表现　一般缺少自觉症状，常因牙冠逐渐变色时才被发现。追问病史常有外伤或接受口腔科治疗的历史。牙齿可有变色，对温度和电流无反应，患者一般没有疼痛的感觉。

2. 诊断要点

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(1)患牙无自觉症状,曾有过外伤史和正畸史等。
(2)可查到深龋洞、充填物、其他牙体硬组织疾患。
(3)温度或牙髓电活力测验无反应。
(4)叩诊轻度不适或无不适。
(5)X线片根尖周无明显异常或根周膜增宽。
3. 治疗原则
(1)根管治疗。
(2)外伤所致牙髓坏死根管已闭锁、临床无症状可不处理。

三、根尖周病

(一)急性根尖周炎

临床上原发性急性根尖周炎较少见,除外伤性根尖周炎,砷剂等渗出根尖孔外引起化学性根尖周炎以及坏疽牙髓的治疗过程中处理不当,使炎症扩散外,大多数均为慢性根尖周炎急性发作的病例。根据病变性质和程度分为急性浆液期和急性化脓期。

1. 急性浆液期

(1)临床表现:初期患牙轻度钝痛,有早接触感,牙咬紧后疼痛暂时缓解。病变发展,牙齿出现持续性疼痛,浮出感变得明显,再咬紧患牙,不但不能缓解疼痛,反而因增加根部压力而加重疼痛,患牙不敢咬合。浆液期短暂,很快发展为急性化脓期或转变为慢性根尖周炎。

(2)诊断要点

1)患牙多有龋坏、充填物、曾做过牙髓治疗,根管治疗或有外伤史。

2)初期有浮起感、发木、牙齿咬紧后症状缓解,并能明确指出患牙位置。炎症继续发展则出现咬合痛。

3)炎症初期叩痛轻微,后期叩痛加重。

4)电活力测验迟钝或无反应。

(3)治疗原则

1)开髓、拔髓开放引流,控制感染。

2)消炎后行根管治疗。

2. 急性化脓期

(1)临床表现:急性化脓期根尖周炎又名急性牙槽脓肿。此期症状比浆液期严重得多,患牙自发性持续性跳痛。牙齿松动,有明显伸长感。叩痛明显。患者可出现全身症状。

(2)诊断要点

1)根尖周脓肿:患牙自发性持续性跳痛剧烈,牙龈潮红、压痛、叩痛(++~+++),但肿胀不明显。

2)骨膜下脓肿:疼痛最剧烈,叩痛(+++)。根尖部牙龈红、肿胀、压痛、移行沟变平,深部波动感。

3)黏膜下脓肿:肿胀明显但症状减轻,局部呈半球形隆起,波动感明显,全身症状缓解。

4)X线片:原发性者,根尖周围骨质疏松模糊不清;继发性者,根尖周骨质有明显的弥散透影区。

(3)治疗原则:迅速消除急性炎症,消炎后行根管治疗。

急性根尖周炎应急处理基本原则建立引流通路、消炎止痛。建立引流通路可以使炎症

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

和脓液得到及时引流，降低根尖部的压力，缓解疼痛。局部使用消炎药或给予全身抗菌治疗可以控制炎症扩展，加速症状缓解。

操作要点及注意事项：

1)因患牙对震动和碰触极为敏感，应该在局麻下进行操作。浸润麻醉时应该避免在肿胀部位进行注射。

2)开通髓腔后，彻底清除根管内的坏死牙髓组织。清理后可用小号根管锉通过根尖孔，建立根管引流途径。如有脓液自根管内流出，提示炎症处于根尖周脓肿阶段，可 CP 开放 2～3 天后复诊。如根管内无明显渗出和脓液，可以进行髓腔封药。

3)当炎症发展到骨膜下或黏膜下脓肿阶段，在局部可扪及波动感时，应该在局麻下进行切开排脓。建立经骨膜黏膜的引流通路。切开后放置橡皮引流条。切开引流的原则如下：①在脓肿波动感最明显处切开；②切透软组织直达脓腔，确保引流通畅；③术后全身应用抗生素作为辅助治疗，局部可用温盐水漱口。

4)对患牙进行适量调殆以减轻患者咬合痛症状，减少对根尖周组织的刺激。

5)对于感染较重伴有全身症状或全身状况欠佳的患者，应给予全身抗菌治疗。一般选择青霉素类抗生素与甲硝唑联合应用。视患者状况可口服、肌内注射或静脉滴注。

6)急性根尖周炎时如未能建立有效的引流通路，疼痛症状缓解较慢，应给予止痛药并向患者充分说明病情。

(二) 慢性根尖周炎

1. 临床表现　慢性根尖周炎一般无明显的自觉症状，或有轻微疼痛和咀嚼不适，咬合无力。由于根尖周炎常由牙髓病继发而来，一般多有牙髓炎的病史；同时慢性根尖周炎常在机体抵抗下降时急性发作，因此常有反复疼痛、肿胀的历史。检查发现多数牙都有深龋洞或残冠、残根，叩诊有异样感，牙髓活力测验无反应。

2. 诊断要点

(1)无明显自发痛，因为继发于牙髓炎故有自发痛或自发性隐痛史。

(2)患牙有龋坏或充填物，有些牙齿牙冠变色。

(3)咀嚼无力咬合不适、叩痛(±～+)。

(4)牙龈处有时有瘘孔，活力测验无反应。

(5)X 线片显示慢性根尖周炎有三种表现：

1)慢性根尖周脓肿：根尖部牙槽骨呈现边缘不清的密度减低区。

2)根尖周肉芽肿：根尖部有圆形边界清楚的密度减低区。

3)根尖周囊肿：根尖部有连续完整的圆形白线和边界清楚的密度减低区。

3. 治疗原则

(1)慢性根尖周脓肿和根尖周肉芽肿通常进行根管治疗。治疗后瘘孔不闭合，前牙可考虑做根尖切除或根尖搔刮术，后牙必要时则需拔除患牙。

(2)根尖周囊肿小者，可行根管治疗。前牙还可做根尖搔刮治术或根尖切除术。囊肿较大者需拔牙并摘除囊肿。

四、非龋性牙体硬组织疾病

(一) 楔状缺损

1. 临床表现　楔状缺损的颜色与牙齿硬组织的颜色一致；典型的缺损是由两个平面相

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

交而成，有的由三个平面组成，有的呈卵圆形；质地坚硬、表面光滑、边缘整齐；好发于尖牙、前磨牙和第一磨牙，以前磨牙为最多；多发生在发育良好的牙齿，也可与龋齿同时发生，不见于乳牙和年轻恒牙；缺损常见于多个牙齿，有的患者口内可查出10多个牙缺损；多见于牙颈部、颊、唇侧，也有发生于龈下者；缺损程度常与年龄有关，刷牙的力量、牙刷的质地有关，年龄越大，缺损越严重，可伴随牙本质过敏、牙龈萎缩、牙齿变长、牙折，可并发牙髓炎、牙髓坏死、坏疽、根尖周炎等。

2. 辅助检查　以临床常规检查为主；对于有怀疑并发牙髓病、根尖周病等其检查可根据情况进行检查。

3. 诊断要点　好发于成人恒牙的唇、颊面、牙颈部，以牙弓中处于突出部位的尖牙和前磨牙多见，也可见于磨牙；一般不发生于乳牙，恒牙舌面；缺损呈楔形，缺损表面光滑、坚硬，边缘整齐；颜色为牙的本色，可为楔形、槽形和蝶形缺损；对温度、化学刺激有激发痛，严重者可依次出现牙髓病、根尖病，甚至牙冠折断。

4. 治疗原则　改正刷牙的方法；纠正口腔内的酸性环境；损耗甚小(浅)的楔状缺损，无症状的可不做处理，有症状的可先脱敏治疗；过大、过深的缺损，可用充填法修复。已穿髓者可行牙髓治疗，后做缺损修复。对于牙折者，根据情况行修复或拔牙。

(二) 牙本质过敏

1. 临床表现　主要表现为刺激痛，冷、热、酸、甜，尤其是机械摩擦刺激引起的酸痛，疼痛时间短暂，刺激去除后疼痛立即消失。

2. 诊断要点　机械刺激牙齿有酸软感觉，刺激去除后疼痛立即消失，或并发有冷、热、酸、甜激惹痛，无自发痛；探针检查牙面敏感区，可找到敏感点或面，多在牙本质外露部位，釉质牙本质交界处或牙颈部；常有牙本质暴露的牙体疾患，如磨损、楔状缺损、外伤冠折。

3. 治疗原则　脱敏治疗，如药物脱敏法，牙本质黏结剂类脱敏法，激光脱敏法；敏感部位行脱敏治疗并注意检查和调磨对颌过高牙尖；对反复药物脱敏无效者，可考虑做充填术或冠修复；磨损严重而接近牙髓者，在患者要求或同意下，可作牙髓治疗。

4. 患者可能有神经官能症，妊娠、月经等应激性增高的全身背景。

(三) 牙隐裂

1. 诊断要点

(1)牙位：磨牙和前磨牙的𬌗面，多见于下颌磨牙和上颌第一磨牙，与近远中发育沟重叠，延伸到边缘嵴至牙齿邻面。

(2)隐裂在牙𬌗面的部位

1)近中或远中发育沟处。

2)位于牙尖处。

3)近远中向纵裂。

4)颊舌向横裂。

(3)隐裂与正常发育沟的区别

1)正常发育沟不越过边缘嵴。

2)正常发育沟是在正常位置。

3)用2.5%碘酊涂在牙𬌗面上，有隐裂处着色。

4)隐裂达牙本质层时，可有牙齿敏感症状，达牙本质深层时，可引起牙髓病变和根尖病变，严重的会导致牙齿劈裂。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(4)特点

1)有长期的咬合不适感,咬合时疼痛可持续一段时间,只有咬合力咬至裂纹处引起劈裂时才感到疼痛。

2)患牙无龋,无牙周袋。

3)叩诊有不适感,叩诊时要变换方向,叩到劈裂方向就有痛感产生,检查牙𬌗面可见裂纹。

4)患牙有牙面磨损,有高陡的尖嵴或深的裂沟。

5)温度试验可有阳性反应。

2. 治疗原则

(1)调𬌗:对过陡的牙尖应尽早调磨,降低水平分力,预防隐裂发生。

(2)无症状的隐裂牙,只做调𬌗治疗。

(3)有牙齿敏感症的需调𬌗,备洞充填治疗,采用哑铃状充填。

(4)出现牙髓病和根尖周病时,不仅要调𬌗,还要做根管治疗。

(5)用 25 号不锈钢丝结扎患牙并行全冠修复。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第八章

牙周疾病的诊疗

一、牙 龈 炎

(一) 慢性龈缘炎

1. 临床表现　常以刷牙或咬硬物时出血为主诉症状，一般无自发性出血。局部有刺激因素存在，如菌斑、软垢和牙石最为常见，也可有食物嵌塞或不良修复体等。一般局限于游离龈和龈乳头，严重时可波及附着龈，较多见于下前牙区。游离龈和龈乳头变为深红或暗红色，边缘变厚，龈乳头圆钝肥大，质地松软脆弱，缺乏弹性，表面水肿光亮。龈沟可加深达3mm或更多，探诊时易出血。无附着丧失，X线片上无牙槽骨的吸收。

2. 诊断要点　龈沟加深，但无附着丧失。探诊出血，一般无自发出血。少数患者因食物嵌塞或不适当剔牙而引起急性龈乳头炎时，可有明显的自发痛和遇冷热刺激痛，此时应仔细检查，以免误诊为牙髓炎。

(二) 青春期龈炎

1. 临床表现　发生于青春期少年，女性稍多于男性，自觉症状可有刷牙或咬硬物时出血及口臭等。局部有刺激因素存在，主要见于前牙，龈缘及龈乳头明显肿胀，龈乳头常呈球状突起，牙龈色鲜红或暗红、水肿光亮、质地松软，易出血，炎症程度超过局部刺激物程度。龈沟可加深形成龈袋，但附着水平无变化。

2. 诊断要点　青春期男女均可发生。局部有刺激因素，主要见于前牙龈乳头，以发红、肿胀等炎症表现为主。青春期过后，病变可有所减轻，但若局部刺激不解除，则病变不会消退。

(三) 妊娠期龈炎

1. 临床表现　孕妇自妊娠第2～3个月开始出现牙龈炎症，约8个月时达高峰。可发生于个别牙，也可发生于全口牙龈，前牙区重于后牙区。龈缘和龈乳头明显肿胀、肥大，甚至有溢脓，牙龈呈鲜红或暗红色，质地松软而光亮，探之易出血，前牙区较多见，刷牙及咬硬物或吮吸时极易出血。妊娠期龈瘤常发生于单个龈乳头，一般在妊娠第3个月后发生，也可较早发生。瘤体呈鲜红或暗紫色，光亮，质松软或略带韧性，基底有蒂或无蒂，直径多在2cm以内，但可有个别瘤体较大影响进食。分娩1～2个月后，龈炎可自行恢复至妊娠前水平，妊娠期龈瘤可渐缩小，但只有彻底消除局部因素，病变才会完全消失。有研究报道，一些长期口服避孕药的妇女也会出现类似症状。

2. 诊断要点　发生于妊娠期妇女，一般口腔卫生较差。可发生于全口牙龈，以龈乳头处较多见，但妊娠期龈瘤多发生于单个龈乳头。牙龈鲜红、松软、易出血。长期口服避孕药的妇女可有类似妊娠期龈炎的症状，诊断时应详细询问病史。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

（四）药物性牙龈增生

1. 临床表现 有长期服药史（可引起牙龈增生的药物有苯妥英钠、硝苯地平、维拉帕米、环孢素等），唇（颊）侧和舌（腭）侧的龈缘和龈乳头实质性增生肥厚，牙龈缘及牙龈乳头常呈球状或结节状突起并互相靠近或相连，严重时附着龈也明显增厚。增生的牙龈可部分或全部覆盖牙冠，甚至将牙齿挤压移位。增生的牙龈质地坚韧略有弹性，呈淡红色，无疼痛，探之不易出血。长期的牙龈形态改变，使局部失去自洁作用，菌斑、牙石堆积，可伴发牙龈炎症。

2. 诊断要点 有长期服用上述药物的历史。牙龈呈实质性、坚韧、色粉，也可伴发明显的炎症。

（五）治疗原则

1. 在消除局部刺激因素后，炎症能明显消退。应用洁治术彻底去除菌斑，牙石及一切不良刺激因素，纠正食物嵌塞和不良修复体等。

2. 炎症较重时可配合局部药物治疗，可用1%～3%过氧化氢液冲洗龈沟，龈沟内上浓苔氏液或碘甘油，必要时可用抗菌类漱口剂含漱。

3. 有急性龈乳头炎时应先消炎，如局部冲洗上药，并去除局部刺激因素。

4. 口腔卫生宣教，掌握控制菌斑的方法。定期复查和洁治，维持疗效，防止复发。

5. 病程较长且牙龈过度肥大增生，虽经以上治疗仍不消肿者，可考虑做牙龈切除术及牙龈成形术，但术后仍可能复发。

6. 在妊娠早期及时治疗妊娠期龈炎，使炎症减轻到最低程度。去除局部刺激因素，如做洁治术等，但动作要仔细轻巧。牙龈肿胀明显、龈袋有分泌物时，可用1%过氧化氢液和生理盐水冲洗，袋内尽量不放药，选用安全的含漱剂。尽量用保守疗法，妊娠期龈瘤切除手术应该在分娩后进行，但对于体积太大而妨碍进食或出血严重妊娠期龈瘤，可酌情考虑在妊娠中期做简单的手术切除。

7. 药物性牙龈增生最根本的治疗是与内科医师协商改换其他药物，或与其他药物交替使用以减轻本病。消除局部刺激因素，消除菌斑及牙石。对于增生严重的病例需手术切除增生的牙龈，重建牙龈的生理外形。口腔卫生宣教，控制菌斑可大大减少复发。

二、牙 周 炎

（一）临床表现

1. 慢性牙周炎 牙龈充血、肿胀，探诊出血，牙周袋形成，附着丧失，牙槽骨水平、垂直或混合吸收，牙齿松动。晚期由于牙齿松动而移位甚至脱落。牙龈退缩，牙根暴露，冷热刺激敏感。

2. 侵袭性牙周炎 有局限型和广泛型两种，常见表现有快速附着丧失和骨破坏；有家族聚集倾向；菌斑堆积量与牙周组织破坏的严重程度不相符；发病迅速，女性多于男性。

（二）诊断要点

1. 慢性牙周炎 病变可累及全口牙齿或一组牙齿，病程较长，呈活动期和静止期交替出现；有上述典型临床表现；晚期可引起逆行性牙髓炎；当牙周袋引流不畅、伴有明显的咬合创伤时，牙周袋深而窄，牙齿松动度超过牙槽骨吸收的程度，患牙有龈缘突、半月形龈炎、真性龈裂和不对称性龈退缩，X线片显示垂直型的骨吸收；机体抵抗力降低时可发生牙周脓肿；根据疾病的范围和严重程度，分为局限型和弥漫型，受累部位少于等于30%为局限型，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

若大于 30%的部位受累则为弥漫型。慢性牙周炎的严重程度用来描述整个牙列、个别牙齿或位点。轻度：附着丧失 1～2mm；中度：附着丧失 3～4mm；重度：附着丧失≥5mm。

2. 侵袭性牙周炎　快速附着丧失和骨破坏；家族聚集倾向。菌斑堆积量与牙周组织破坏的严重程度不相符；伴放线菌比例升高；吞噬细胞异常，巨噬细胞过度反应；附着丧失和牙槽骨吸收可能有自限性。发病迅速，发病率低，女性多于男性。

(1)局限型：通常发生于青春期的青少年，附着丧失局限于第一磨牙或切牙的邻面，至少波及两颗恒牙，其中一颗是第一磨牙，非第一磨牙和切牙的患牙不超过两颗。

(2)广泛型：通常发生于 30 岁以下者，但也可见于年龄更大者；广泛的邻面附着丧失，累及至少 3 颗非第一磨牙和切牙的恒牙；附着丧失和牙槽骨破坏可呈间歇性。

(三) 治疗原则

牙周炎治疗的目标是改变或去除导致牙周炎的微生物因素和促进危险因素，从而停止疾病的进展，保持健康、舒适、恢复功能且美观，并预防复发。另外，有条件者尝试促进牙周组织附着再生。

1. 努力去除、改变或控制慢性牙周炎的危险因素如戒烟、控制糖尿病等，尽早拔除不能保留的患牙。
2. 指导患者控制菌斑，强化口腔卫生宣教，并评价控制菌斑的状况。
3. 龈上洁治，龈下刮治，根面平整，去除菌斑和牙石。
4. 辅助全身药物治疗或牙周袋内局部放置药物，如甲硝唑、洗必泰(氯己定)等。
5. 去除或控制慢性牙周炎的局部致病因素。
6. 对于侵袭性牙周炎强调早期诊断和彻底的牙周基础治疗，必要时调整咬合或行牙周手术。定期复查，间隔 3 个月。

三、牙周脓肿

(一) 诊断要点

急性牙周脓肿患者突然感觉牙龈肿胀或剧烈跳痛。个别牙或多个牙唇颊侧或舌侧牙龈形成半球形突起，位置较靠近龈缘，范围广泛者可接近龈颊沟处。牙龈红肿光亮、有波动感。患牙有“浮起感”，叩痛、松动明显。探诊有深牙周袋，X 线片显示重度的牙槽骨吸收。脓肿的后期，脓液局限，脓肿表面较软，扪诊可有波动感，疼痛稍减轻。多发性牙周脓肿时，常伴有全身不适、局部淋巴结肿大、轻度发热、血白细胞计数升高等。

慢性牙周脓肿患者无明显自觉症状，或微感不适。在牙龈黏膜上可有通入脓腔的瘘管，能用探针探入。有时患者可自己发现从瘘管中有脓液流出。检查时牙齿叩痛不明显，扪诊时可有压痛。

(二) 治疗原则

急性牙周脓肿的治疗原则是止痛，尽快消除急性炎症和症状，防止感染扩散和及时引流。全身用抗生素控制感染。去除软垢和牙石，用 3%过氧化氢、生理盐水冲洗牙周袋，将防腐收敛药上入袋内。在炎症已经控制，脓肿局限，波动比较明显时，做切开引流。对于患牙高出，咬合疼痛者，可适当调磨早接触点。慢性牙周脓肿可在牙周洁治和龈下刮治的基础上直接进行牙周手术，消除牙周袋，给予抗菌消炎药物。全口多个牙可同时或先后发生急性牙周脓肿，此时应给全身支持疗法，并寻找有无全身疾病等背景。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第九章

口腔黏膜病的诊疗

一、复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡，又称复发性阿弗他溃疡，是指口腔黏膜上发生的单个或多个圆形或椭圆形浅表性溃疡，是口腔黏膜病中最常见的溃疡类疾病。本病具有反复发作及自限性的特点，好发于唇、舌、颊及上腭等处黏膜，中医称为“复发性口疮”。

(一) 临床表现

临床上根据溃疡大小、深浅及数目分为轻型阿弗他溃疡、重型阿弗他溃疡和疱疹样阿弗他溃疡三种。

1. 轻型阿弗他溃疡　又称为轻型口疮，是临床上最常见的一种类型。溃疡直径一般2～4mm，圆或椭圆形，周界清晰，孤立散在，数目不多，1～3个不等。好发于唇、颊黏膜。损害开始局部不适、触痛或灼痛，24小时后充血点或红斑，2～3天后上皮破损形成溃疡，呈现“凹、红、黄、痛”特征，即中心凹陷，周边充血红晕，表面覆盖黄色或淡黄色假膜，灼痛明显。整个发作期一般持续7～14天，自愈，且愈后不留瘢痕，发作时多无全身症状。间歇期长短不一，因人而异。

2. 重型阿弗他溃疡　又称为复发性坏死性黏膜腺周围炎、腺周口疮。其特点为数目较少，多为单发，但溃疡大而深，似“弹坑”，直径可达10～30mm，深及黏膜下层和肌层。周围红肿隆起，扪之稍硬，但边缘整齐清晰。好发于口腔后部如咽旁、软腭、腭垂等部位。愈合缓慢，可达1个多月甚至数月，愈合后可留瘢痕，甚至造成舌尖、腭垂缺损。

3. 疱疹样阿弗他溃疡　又称疱疹样口炎。溃疡小而多，散在分布于口腔任何部位，直径小于2mm，可达十余个甚至数十个，邻近溃疡可融合成片，周围黏膜充血明显，唾液分泌增多。可伴头痛、发热、淋巴结肿大等全身症状。溃疡持续7～14天自愈，不留瘢痕。

(二) 诊断

根据临床特征、复发性和自限性的病史规律即可作出诊断。对于大而深且长期不愈的溃疡，应警惕癌变，必要时需做活检以明确诊断。

社区医师应掌握轻型复发性口腔溃疡诊断及治疗，对于重型溃疡及难以鉴别的上述溃疡类疾病，及时转至上级专科医院诊治。

(三) 治疗

1. 局部治疗　以消炎、止痛、促进愈合为主要原则。

(1)烧灼法：用于轻型溃疡早期，多用10%硝酸银、50%三氯醋酸、95%乙醇等药物。此类药物具有腐蚀性，可使溃疡局部蛋白质凝固形成假膜而促进愈合。操作时用棉签擦干溃

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

疡面,用蘸有上述药液的棉签或小棉球擦拭溃疡面,并注意隔湿,勿使药液超出溃疡面,以免灼伤正常黏膜。

(2)药膜:常用地塞米松口腔贴膜、欧柏宁凝胶等涂抹溃疡面。

(3)含漱剂:用于防治继发细菌感染。如3%复方硼酸溶液、0.02%醋酸氯己定含漱液等。对于疼痛剧烈难以进食的患者,可用0.5%盐酸达克罗宁液局部涂布,或用1%普鲁卡因或2%利多卡因液饭前漱口。

(4)含化片:其作用与含漱液相似,常用溶菌酶片、西地碘片(华素片)、草珊瑚含片、西瓜霜含片等。

(5)局部封闭:用于经久不愈或疼痛明显的溃疡,可于溃疡部位做黏膜下封闭注射。常用2mg/ml的地塞米松注射液1ml加0.2%利多卡因1ml,每次0.5~1ml,溃疡下局部注射。视症状缓解情况可隔日应用。

2. 全身治疗　全身治疗以对因治疗、减少复发、促进愈合为主要原则。对于轻型复发性口腔溃疡,注重局部用药,可适量补充复合维生素B、维生素C、锌制剂、多维生素片等。对情绪不稳、失眠或更年期症状明显的患者可用谷维素,或请社区全科医师会诊。对于重型口腔溃疡及不能确诊的溃疡类疾病,应转上级医院诊治。

(四)预防与护理

1. 本病预后良好,很少有严重的并发症。但易于迁延反复,缠绵不愈。因此愈合后应继续巩固治疗和调护,控制复发。

2. 宜食清淡及富含维生素饮食,适当多食蔬菜、水果等,少食辛辣油腻食品,如羊肉、麻辣烫等。

3. 生活起居规律,避免过度劳累和心情紧张。

二、其他常见口腔黏膜疾病

(一)口腔癌

诊断要点　口腔癌可有以下的一种或几种症状和体征:

1. 2周以上迁延不愈的溃疡,癌性溃疡多为增生性溃疡,表面突起成菜花样外翻。基底及周围有硬性浸润。

2. 口腔内红色或白色增殖性斑块。

3. 张口受限。

4. 口腔内的肿块。

5. 异常的牙齿松动或不明原因的口腔出血。

6. 咽喉部的疼痛或异物感。

7. 咀嚼或吞咽困难。

8. 舌体或口腔内其他部位麻痹。

9. 声音嘶哑。

(二)口腔白斑

口腔白斑是口腔黏膜上以白色为主的损害,不具有其他任何可以定义的损害特征;一部分口腔白斑可转化为癌。

口腔白斑可分均质型和非均质型两大类:前者如斑块状、皱纹纸状等;而颗粒状、疣状、溃疡状属于后者。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

1. 诊断要点

(1)可发生于口腔任何部位，好发于颊、舌、唇、腭、口底、牙龈黏膜。某些类型具有比较特定的部位，如：颗粒白斑多见于口角联合区。

(2)均质型白斑多表现为浅白色或不均匀白色，平伏或高于黏膜表面，不粗糙或略粗糙，柔软，无症状或稍有不适的白色斑块。有些则有皱褶，形成乳白色隆起的斑块，表面粗糙。

(3)疣状型白斑表现为乳白色，厚而高起，表面有刺状或绒毛状突起的白色斑块。粗糙，质稍硬，可有不适感。

(4)颗粒型白斑损害表现为红白相间，白色颗粒散布在发红的黏膜上。

(5)溃疡型白斑是在增厚的白色斑块上出现糜烂或溃疡，有刺激痛感。

2. 鉴别诊断　白色水肿一般无自觉症状，发生于双颊咬合线附近。呈半透明或乳白色薄膜，牵拉时变浅，扪之柔软。

(三) 口腔扁平苔藓

口腔扁平苔藓是口腔内最常见的一种皮肤黏膜病。由白色、灰白色小丘疹连成的线状、环状或网格状错综复杂的花纹样病变，形成典型的威肯姆线(Wickham striae)。进食刺激性食物有烧灼感。

根据病损形态可分为网状型、环状型、条纹型、斑块型、丘疹型、萎缩型、糜烂型及疱型。

1. 诊断要点　口腔扁平苔藓多见于颊黏膜及龈颊移行沟、前庭沟，其次为舌、唇、牙龈。病损常呈对称性。灰白色花纹稍高于黏膜表面，交织成网状。糜烂型：常在充血基础上发生糜烂，又称充血性糜烂。糜烂周围有白色花纹或丘疹，疼痛明显。常发生在颊、唇、前庭沟、磨牙后区、舌腹等部位。

2. 鉴别诊断　异位皮脂腺常见于颊部及唇部，偶尔也可出现在腭、龈、舌黏膜。是皮脂腺在黏膜上的异位，属于正常范围。表现为针头至粟粒大小的淡黄色小斑点及小的丘疹，可融合成片状或不规则的黄色斑块。触之有粗糙感。男性多于女性，儿童少见，随年龄增加更为明显。

(四) 急性坏死性龈炎(奋森龈炎、战壕口)

急性坏死性龈炎是指发生于龈缘和龈乳头的急性坏死性炎症，表现为牙间乳头的顶端发生弹坑样坏死，继之病变沿龈边缘扩展。弹坑表面覆有灰白色污秽的坏死物。与健康的牙龈有明显界限。临床上分为急性、亚急性及周期性三种。

(五) 口腔念珠菌病

口腔念珠菌病是真菌——念珠菌属感染所引起的口腔黏膜疾病。念珠菌是一种条件致病菌，当某些因素使宿主防御功能降低或由于抗生素的应用而发生菌群失调时，这种非致病性念珠菌转化为致病性的，而导致口腔黏膜的念珠菌感染。

好发于新生儿、婴儿、长期使用抗生素或激素的患者以及长期卧床休息的患者。更容易感染免疫缺陷的人群，如患艾滋病的人群。口腔黏膜充血，表面可见白色乳凝状或淡黄色的假膜，用力可将假膜擦去，下方为充血的基底。长期使用抗生素的患者表现为口腔黏膜充血，形成广泛的红色斑块，边缘不整齐。好发于舌、颊及腭黏膜，舌部好发于舌背中线处，局部丝状乳头萎缩，病变两侧的丝状乳头增生与病变区形成明显的界线，这种表现又称抗生素舌炎。严重时在萎缩的红斑区可形成小的溃疡面，相对应的腭黏膜可出现充血的红斑区，疼痛并有明显的烧灼感。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

（六）脓肿

肉眼可见的脓肿通常是由于牙体病或牙周疾病引起。

牙周脓肿并非独立的疾病，而是牙周炎发展到晚期，出现深牙周袋后的一个常见的并发症。它是位于牙周袋壁或深部牙周组织中的局限性化脓性炎症，一般为急性过程。也可有慢性牙周脓肿。

急性牙周脓肿发病突然，在患牙的唇颊侧或舌腭侧牙龈形成椭圆形或半球状的脓肿突起，牙龈发红、水肿、表面光亮，早期患牙有“浮动感”，叩痛，松动明显。脓肿的后期，扪诊可有波动感。急性牙周脓肿若不积极治疗或反复发作，可成为慢性牙周脓肿。慢性牙周脓肿一般无明显症状，可见牙龈表面有窦道开口，叩痛不明显，有时可有咬合不适感。

牙槽脓肿多为牙髓病或根尖周病变发展而来。一般有龋或非龋疾病或修复体，牙髓多无活力，范围较弥散，脓肿中心位于龈颊沟附近。慢性牙槽脓肿可见窦道形成。

（七）其他情况

除上述病变外有时可见到如下情况如：口腔黏膜下纤维病变、毛状白斑或卡波西肉瘤。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第十章

颌面外科疾病的诊疗

一、牙 脱 位

(一) 临床表现

1. 牙齿偏离或脱离牙槽窝。

2. 分为牙齿不完全脱位和完全脱位，前者又分为挫入性脱位、突出性脱位和侧向脱位。

挫入性脱位时牙齿较同名牙冠短，嵌入牙槽窝内，常伴有牙槽骨骨折。突出性脱位时患牙松动、伸长、疼痛明显。侧向脱位时牙齿向近远中或颊舌向发生移位，常伴有牙龈撕裂和牙槽窝侧壁骨折。

牙完全脱位时离体或仅有少许软组织相连，常伴有牙龈撕裂和牙槽骨骨折。

(二) 辅助检查

拍摄X线片。

1. 挫入性脱位牙周膜间隙和骨硬板线消失。

2. 突出性脱位根尖部牙周膜明显增宽，有时为半圆形透影区，骨硬板线完整。

3. 侧向脱位受压侧牙周膜间隙消失，另一侧则增宽。

(三) 诊断标准

依据临床及X线检查。

(四) 治疗原则

给予患者保存脱位牙齿的正确方法指导，建议转诊。

1. 一般治疗

(1)局麻下复位固定，时间为4～6周。

(2)定期观察，若出现牙髓坏死则做根管治疗。

2. 特殊治疗　使用正畸方法进行固定。

3. 手术治疗。

4. 药物治疗　根据损伤轻重给予预防性抗感染治疗。

5. 并发症的治疗。

(五) 脱落牙齿的正确保存方法

脱落后的牙齿不要丢弃，一定尽早就医、争取牙齿再植。牙齿再植一定要分秒必争，要马上找到脱落的牙齿，尽可能不要触碰牙齿的根部，用手捏住牙齿的牙冠部，就近用凉开水、生理盐水或自来水冲洗干净后，立即参考邻牙的形状和排列，将脱落牙塞入原来牙窝中，或置于口腔舌下的唾液中，也可放入新鲜的冷牛奶、生理盐水中，立即就医。若脱落牙沾满泥土，可用凉开水、生理盐水或自来水彻底冲洗，切勿用力擦洗、用刷子刷或用器械搔刮根面，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

这样会破坏牙根表面新鲜的牙周组织而影响再植效果。不能用手拿，或用纸、手绢等物品包裹脱落的牙齿就诊，因为牙齿完全脱离牙槽窝后，长时间暴露于空气中，干燥的环境会使牙根面的牙周膜细胞坏死，从而影响再植后的牙周组织愈合。从牙齿脱落到植回原来牙槽窝中的时间长短，是再植能否成功的关键，时间愈短成功率愈高。保护好的脱落牙在 30 分钟内植回牙槽窝中，治疗效果和预后是比较满意的。超过 90 分钟，成功率就大大降低了，争取时间是再植牙成功的关键，乳牙外伤脱落后一般不考虑再植。

二、颞下颌关节脱位

(一) 诊断要点

1. 急性前脱位　常见的原因是大开口，如打哈欠、唱歌、咬大块食物等。单侧脱位时表现为开、闭口困难，颏部中线偏向健侧，患侧后牙接触而前牙开𬌗，健侧后牙反𬌗。双侧脱位的患者呈开口状态，前牙开𬌗，后牙早接触；下颌前伸，面型变长。触诊时在耳屏前触不到髁突的活动。

2. 复发性脱位　如果急性脱位后未进行适当的治疗，长期的翼外肌功能亢进会引起关节韧带、关节囊的松弛，造成复发性关节脱位。慢性病的患者，尤其老年患者因肌张力失常、韧带松弛，常发生复发性脱位。临床表现同急性前脱位。

3. 陈旧性脱位　指关节脱位后几周之内未能复位的。由于髁突长时间在关节结节前上方，关节组织受到牵拉和挤压，造成关节周围结缔组织增生，咀嚼肌也有不同程度的痉挛。临床表现同急性前脱位。

(二) 治疗原则

1. 对于急性前脱位应及时复位，复位后进行制动。
2. 复发型脱位的应先复位，复位后延长颌间固定的时间。
3. 陈旧性脱位一般采用手术复位。

三、智齿冠周炎

智齿冠周炎是指智齿(第三磨牙)萌出不全或阻生时，牙冠周围软组织发生的炎症。多发生在 18～25 岁的青年人，临床上以下颌智齿冠周炎最常见。

(一) 临床表现

炎症初期，患者一般无明显全身反应，自觉患侧磨牙后区胀痛不适，当进食咀嚼、吞咽、开口活动时疼痛加重。如病情继续发展，局部可呈自发性跳痛或沿耳颞神经分布区产生放射性痛。当炎症波及咀嚼肌时，出现不同程度的张口受限，甚至出现牙关紧闭。患者口腔不洁，表现为口臭，龈袋处有咸味分泌物溢出。全身症状可有不同程度的畏寒、发热、头痛、全身不适、食欲减退及大便秘结、白细胞总数稍有增高、中性粒细胞比例上升等。

口腔局部检查可见智齿萌出不全，冠周牙龈红肿、溢脓。下颌下可触及肿痛的淋巴结。冠周炎症可直接蔓延或经由淋巴管扩散，引起邻近组织器官或筋膜间隙的感染。

(二) 诊断要点

根据病史、临床表现和检查所见，一般不难做出诊断。X 线片检查，可帮助了解未全萌出或阻生牙的生长方向、位置、牙根的形态及牙周情况。

(三) 治疗原则

在急性期应以消炎、镇痛、切开引流、增强全身抵抗力的治疗为主。当炎症转入慢性期

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

后，若为不可能萌出的阻生牙则应尽早拔除，以防感染再发。

1. 局部冲洗　智齿冠周炎的治疗以局部冲洗、上药为主。常用生理盐水、1%～3%过氧化氢溶液等反复冲洗龈袋。擦干局部，用探针蘸 2%碘酒、碘甘油或少量碘酚液入龈袋内，每日 1～3 次。

2. 选择药物及疗法　根据局部炎症及全身反应程度和有无其他并发症，选择抗菌药（如阿莫西林、甲硝唑）及全身支持疗法。

3. 切开引流术　如龈瓣附近形成脓肿，应及时切开，并置引流条。

4. 智齿拔除。

PDG

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第十一章

口腔修复

一、牙体缺损

(一) 临床表现

牙体表面外形改变；可能会有牙髓刺激症状甚至牙髓炎、根尖病变；缺损破坏邻接关系造成食物嵌塞、牙周局部炎症、牙齿移位，影响正常的咬合关系；大面积咬合面缺损影响咀嚼效率，还会形成偏侧咀嚼，垂直距离降低，面部外观不对称；缺损位于前牙，影响患者美观和发音。

(二) 诊断标准

牙体缺损是由各种原因造成的牙体外形和结构的破坏和异常，表现为牙体失去正常的生理解剖外形，造成正常牙体形态、咬合及邻接关系的破坏。

(三) 修复方法

酌情选择嵌体、全冠、桩核冠等。

二、牙列缺损和牙列缺失

(一) 临床表现

1. 牙列缺损　上、下颌牙列中的一个或多个牙缺失，牙列的完整性被破坏，但牙列内仍有不同数目的天然牙存在，是口腔常见的一种缺损畸形。

2. 牙列缺失　上、下颌牙齿全部缺失称为无牙颌，上颌或下颌牙齿全部缺失，其对颌牙列可能是完整的或只有部分牙缺失，称为单颌缺失。

(二) 修复方法

1. 活动义齿

(1)可摘局部义齿。

(2)全口义齿。

2. 固定义齿。

3. 固定-活动联合修复。

4. 种植义齿。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第三部分

社区口腔卫生服务适宜技术

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第十二章

口腔健康教育适宜技术

一、口腔健康教育的概念

健康教育是通过信息传播和行为干预，帮助个人和群体掌握和树立观念，自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育与活动。其目的是消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康和提高生活质量。社区健康教育是实施初级卫生保健任务的关键，也是卫生保健事业发展的必然趋势。

口腔健康教育是健康教育的一个分支，WHO(1970 年)指出口腔健康教育的目的是帮助并鼓励人们产生保持口腔健康的愿望，并知道怎样做才能达到这样的目的；促进每一个人或集体努力做好本身应做的一切，且知道在必要时如何寻求适当的帮助。通过口腔健康教育使人们主动采取有利于口腔健康的行为，放弃不利于口腔健康的生活习惯，以达到建立口腔健康行为的目的。口腔健康教育是通过提供改变行为所必需的知识、技能和服务，让人们理解和接受各种预防措施。

二、口腔健康教育的原则

健康教育是一项全民预防疾病、促进健康的策略，具有重要意义。但健康教育又是一项十分繁杂的工作，它与社区的人群环境、经济情况、文化习俗、价值观等有着复杂的联系。因此，在具体实施时应把握其整体性、全面性、科学性、适当性、巩固性的原则。具体体现在如下几方面。

1. 整体性原则　社区健康教育应包括口腔健康教育。口腔健康教育也应是社区卫生服务的组成部分。口腔健康教育应渗透到社区医师的临床工作中，由于居民与社区医师之间的相互信任，口腔健康教育能收到满意的效果。所以在社区口腔医疗服务中检查、诊断、治疗等每一个环节中都应尽可能地针对患者的病情进行必要的健康教育。每项口腔预防措施的实施都要增加口腔健康教育的内容，以增加居民的口腔健康知识，改变社区居民的观念，提高自身口腔保健意识，转变被动就医为主动就医。

2. 全面性原则　口腔健康教育的对象要全面，对各类保健计划制定的相关人群都要进行健康教育，如政策制定者、食品加工人员、保健服务人员、家长、教师、参加预防措施的人员和学生。

3. 科学性原则　在开展健康教育的活动中，对所宣传的内容要进行查证，保证内容的可靠性和科学性。要做到深入浅出，所谓深入就是指教导者要对口腔健康教育的问题有深刻的理解；浅出就是指教导者要根据社区居民的受教育水平和接受能力，将口腔健康教育内容用大家所熟悉的语言和喜闻乐见的形式表达出来。这就对口腔健康教育材料提出要求，

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

要准确、不能产生误导，同时，应体现最新的科学成果，宣传时还要针对大众这个群体，做到有针对性。作为口腔健康教育材料的设计，还应有趣味性、思想性和艺术性。

4. 适当性原则　口腔健康教育的方法很多，在选择时要了解每种方法的特点和适用人群，根据具体情况加以选择，才能收到良好的效果。口腔健康教育应符合当地文化、教育、经济发展状况与患病情况，只有如此才能将有限的资源分配到优先解决的健康问题上来。不同民族、年龄、地区、经济状况、生活方式、文化背景等有着极大的差别，社区卫生服务人员也要针对性、适应性和实用性地开展口腔健康教育，才能收到应有的效果。

进行口腔健康教育前，首先要对学习者进行评估，包括性别、年龄、教育水平、职业及健康状况等，要因人施教。从口腔健康教育接受者的实际情况出发进行教育就是因材施教。一方面，根据接受者的知识水平和接受能力进行口腔健康教育；另一方面对不同的人群，如老年人群、幼儿、妊娠妇女、残疾人等，要有针对性地开展口腔健康教育内容。

5. 巩固性原则　要想使口腔健康教育的效果得到持续的发挥，巩固是一个极为重要的环节。在进行口腔健康教育的同时及时运用这一原则，反复加深受教育者的印象，使口腔健康教育的内容长期地保存在其头脑中，并自觉养成利于口腔健康的生活方式。

三、口腔健康教育的方法

（一）针对医疗机构的患者

对于医疗机构的患者，一般是采取个别教育的方法，在医务人员与患者之间，通过双向信息交流方式就口腔健康问题与预防保健问题进行交谈、讨论。个别交谈针对性强，直接面对受教育者，可以及时得到反馈信息。除了进行一对一宣教，还可发放资料、设置宣传栏等。

针对社区卫生服务中心的门诊患者，口腔健康教育可分为几个阶段，即候诊教育、椅旁教育、随诊教育。此渠道可充分利用患者就诊的机会，宣传教育有关口腔疾病的防治知识。

（二）针对社区居民

组织社区口腔健康教育活动可以调动居民积极性，使居民积极参与，以提高对口腔健康的认识，引起兴趣，产生强烈的口腔健康愿望。在社区这个平台上也可组织形式多样的口腔健康教育活动，如利用大众传媒、组织专题讲座、组织小组讨论会等。

1. 大众传播　借助大众传播渠道，如报刊、杂志、宣传栏、电影、电视、广播等传播口腔保健信息。还可以将人们所要的口腔健康知识编写成通俗易懂、生动、简明的文字材料，如报刊、书籍、宣传册及光盘等发放到居民家中，强化居民的口腔卫生知识，干预不健康行为。这种方式覆盖面广，形象生动，文字材料易于保存和查阅，能较快传播口腔保健知识。

2. 专题讲座　在社区组织健康教育活动，可组织讲座、咨询及其他有特色的活动。其中专题讲座是一种专业性、知识性比较强的教育方式，一般由卫生专业人员进行知识传授。这种形式能系统地将有关口腔健康的信息传递给社区居民，其内容根据学习的对象而定，还可与全身健康有关的社区活动相结合，能达到较好的口腔健康教育效果。

3. 座谈交流　通过交谈的方式传播口腔健康知识。可以是小型的讨论会，也可以针对个别人进行。这种双向的交流可以及时获取反馈信息，针对性强，效果好。卫生服务人员通过这种方式，可以拉近和社区居民之间的距离，成为他们信赖的朋友，更方便以后卫生工作的开展。可充分调动社区内的居民，尤其是老年人更乐于参加这种活动。

四、口腔健康教育的目标

目标应是预定时间内可以实现的，它的制定是建立在大量的调查研究基础上的。口腔

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

健康目标一般包括改进健康状况的目标，减少危险因素的目标，改进服务与防护的目标和提高公众及专业人员认识的目标。口腔健康目标包括口腔健康教育目标，在制定目标时，应准确地包括四个基本内容，即特定人群、具体指向、可被衡量的尺度和目标预期实现的时间。

1. 减少危险因素　通过口腔健康教育，让人们认识到口腔疾病的危险因素，以尽量避免危险因素的出现，减少疾病的发生。

2. 改进健康状况　通过口腔健康教育，希望能够提高社会人群口腔预防保健的知识水平，破除不卫生、不文明的旧观念，建立口腔健康行为，不断提高生活质量，促进全民族的口腔健康。

3. 改进服务与防护　通过健康教育也能传递最新的科学信息，积极促进新的口腔保健措施的应用与推广，改善口腔卫生服务，加强预防工作。引起社会各方人员对口腔健康问题的关注，为寻求口腔预防保健资源做准备。

4. 提高公众及专业人员认识　深化口腔健康教育内容，扩大教育面，还可增加卫生、医疗人员的口腔预防知识，强化口腔健康教育意识，提高口腔健康教育的能力。争取各级行政领导与卫生行政领导的支持，以便合理分配有限的资源，因为相应的制度方针、政策也是推动防治方案顺利进行的保证。

五、口腔健康教育常用内容

社区口腔门诊医护人员承担居民的口腔健康教育工作，同时自身每年要接受口腔健康教育专业知识和技能培训的继续教育。及时制定有效的口腔健康教育工作计划，并保证其可操作性和可实施性。口腔健康教育内容要通俗易懂，并确保其科学性、时效性。要有完整的口腔健康教育活动记录和资料，包括文字、图片、影音文件等，存档保存，并定期进行口腔健康教育工作的总结评价。加强与所属社区医疗机构的沟通和协调，共同做好健康教育工作。考核指标为发放口腔健康教育印刷资料的种类和数量，播放口腔健康教育音像资料的种类、次数和时间，口腔健康教育宣传栏设置和内容更新情况，举办口腔健康教育讲座和口腔健康教育咨询活动的次数和参加人数。

制定个性化的口腔保健计划，口头宣教与书面资料、示教相结合。宣传普及《中国居民口腔健康指南》，配合有关部门开展口腔健康教育促进行动，同时辅助社区开展健康生活方式和可干预危险因素的健康教育。具体服务形式及要求：

1. 提供口腔健康教育资料

(1)发放印刷资料，包括口腔健康教育折页、口腔健康教育处方和口腔健康手册等，放置在社区口腔门诊候诊区，由就诊人员根据需要自取。

(2)播放音像资料，包括录像带、VCD、DVD 等视听传播资料，在社区口腔门诊候诊区于正常开诊时间内播放。

2. 设置口腔健康教育宣传栏，可以作为社区整体健康宣传栏的一部分，和(或)单独设置在口腔候诊室的明显处。

3. 开展口腔健康咨询活动，设立重点口腔健康主题，开展口腔健康咨询活动并发放相关宣传资料。

4. 举办口腔健康知识讲座，定期举办口腔健康知识讲座，为居民学习和掌握口腔健康知识和必要的健康技能提供专业化指导。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(一) 正确的刷牙方法

1. 成人用水平颤动拂刷法刷牙　水平颤动拂刷法是一种能帮助清除各个牙面的牙菌斑,同时能有效地去除牙颈部及龈沟内的牙菌斑的刷牙方法。由于该方法操作复杂,要求高,适合成人刷牙。具体方法是:

(1)手持牙刷柄,先将刷头放置于口腔内一侧的后牙牙颈部,刷毛与牙长轴大约成45°,刷毛指向牙根方向,即上颌牙向上,下颌牙向下,轻微加压,使刷毛部分进入牙龈沟内,部分置于牙龈上;

(2)以2～3颗牙为一组开始刷牙,用短距离水平颤动的往返动作在同一个部位至少刷10次;

(3)然后将牙刷向牙冠方向转动,继续拂刷牙齿的唇(颊)舌(腭)面;

(4)将牙刷移至下一组2～3颗牙的位置重新放置,注意与前一组保持有重叠的区域,继续进行下一组刷牙;

(5)刷上前牙舌面时,将刷头竖放在牙面上,使前部刷毛接触龈缘,自上而下拂刷;

(6)刷下前牙舌面时,自下而上拂刷;

(7)刷咬合面时,刷毛指向咬合面,稍用力做前后短距离来回刷。

2. 幼儿用"画圈法"刷牙　幼儿自理能力弱,肢体协调动作差,精细动作不够完善,圆弧法便于年幼儿童学习、理解和掌握。具体刷牙方法是:将刷毛放置在牙面上,轻压使刷毛屈曲,在牙面上画圈,每部位反复画圈5次以上,刷前牙舌侧时需将牙刷竖放。牙齿的各个面(包括唇颊侧、舌侧及咬合面)均应刷到。

温馨提示:10岁以下儿童刷牙需在家长的指导和帮助下进行。

(二) 早晚刷牙、饭后漱口

刷牙能去除牙菌斑、软垢和食物残渣,保持口腔卫生,维护牙齿和牙周组织健康。刷牙清除牙菌斑数小时后,菌斑可以在清洁的牙面上重新附着,不断形成,特别是夜间入睡后,唾液分泌减少,口腔自洁作用差,细菌更容易生长。因此,每天至少要刷牙两次,晚上睡前刷牙更重要。刷牙的同时结合用舌刷清洁舌背部能明显改善口腔异味。饭后漱口可去除口腔内的食物残渣,保持口腔清洁。

(三) 做到一人一刷一口杯

在同一个家庭里,每个人的年龄不同,身体健康状况不一样,口腔健康状况也各不相同,因而有着不同的口腔保健需求。应该根据各人的不同情况,选用适合各人需要的牙刷和牙膏。若一家人共用一把牙刷和一个漱口杯,可能会引起疾病的相互传播。因此,必须做到一个人一把牙刷和一个口杯,每人分开放置,以避免交叉感染。

(四) 正确选择和使用漱口液

清水漱口可清除口腔内的食物残渣,但其清除力量微弱,不足以去除牙菌斑。目前市售的一些漱口液添加了某些抗菌消炎物质,有一定的辅助控制牙菌斑、维护口腔健康的作用。如含氟漱口液是一种局部用氟预防龋病的方法,适合在低氟区、适氟区的学校和家庭中使用;洗必泰(氯己定)漱口液能杀灭唾液中和吸附到牙面上的细菌,适于牙周病患者使用;以香精油为主要活性成分的漱口液,有广谱灭菌作用,适合每天使用。还有的漱口液可在患有口炎、唇炎时含漱,起到预防感染、促进伤口愈合的作用。

(五) 提倡使用保健牙刷,注意及时更换

保健牙刷具有以下特点:①刷头小,以便在口腔内(特别是口腔后部)转动自如;②刷毛

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

排列合理，一般为10～12束长，3～4束宽，各束之间有一定间距，既利于有效清除牙菌斑，又使牙刷本身容易清洗；③刷毛较软，刷毛长度适当，刷毛顶端磨圆钝，避免牙刷对牙齿和牙龈的损伤；④牙刷柄长度、宽度适中，并具有防滑设计，使握持方便、感觉舒适。

刷牙后，牙刷毛间往往黏有食物残渣和细菌，可能导致疾病的传播。刷牙后应用清水冲洗牙刷，并将刷毛上的水分甩干，刷头向上放在口杯中置于通风处。为防止牙刷藏匿细菌，一般应每3个月左右更换一把牙刷。若刷毛发生弯曲或倒伏，会对口腔的软硬组织造成损伤，则需立即更换。

（六）根据口腔健康需要选择牙膏，提倡使用含氟牙膏预防龋病

牙膏是辅助刷牙的一种制剂，可增强刷牙的摩擦力，帮助去除食物残屑、软垢和牙菌斑，有助于消除或减轻口腔异味，使口气清新。成人每次刷牙只需用大约1g（长度约1cm）的膏体即可。如果在牙膏膏体中加入其他有效成分，如氟化物、抗菌药物、控制牙石和抗敏感的化学物质，则分别具有防龋、减少牙菌斑、抑制牙石形成和抗牙齿敏感的作用。

含氟牙膏有明显的防龋效果，其在世界范围的广泛应用是龋病发病率大幅度下降的主要原因之一。使用含氟牙膏刷牙是安全、有效的防龋措施，特别适合于有患龋倾向的儿童和老年人使用。但应该注意的是：牙膏不是药，只能预防口腔疾病，不能治疗口腔疾病，有了口腔疾病还是应该及时就医治疗。

（七）科学用氟有利于牙齿和全身健康

氟是人体健康所必需的一种微量元素，摄入适量的氟化物可以减少牙齿的溶解度和促进牙齿的再矿化、抑制口腔微生物生长，预防龋病的发生。氟化物的应用可以分为全身应用和局部应用。全身应用包括：饮水氟化、食盐氟化、牛奶氟化、氟片、氟滴剂；局部应用包括：含氟牙膏、含氟漱口液、局部涂氟、含氟涂料、含氟泡沫、含氟凝胶等。但是人体摄入过量氟也可以导致一些副作用，因此氟化物的推广应用，适合于在低氟地区、适氟地区以及在龋病高发地区的高危人群中进行。

（八）科学吃糖，少喝碳酸饮料

糖是人类的主要营养要素之一，是人体能量的主要来源，是许多食品及饮料的调味剂，同时也是公认的一种引起龋病发生的危险因素。容易引起龋病的主要是蔗糖，其次为葡萄糖、淀粉等。如果经常摄入过多的含糖甜食或饮用过多的碳酸饮料，会导致牙齿脱矿，引发龋病或产生牙齿敏感。

因此，提倡科学吃糖非常重要。吃糖次数越多，牙齿受损机会越大，所以，应尽量减少每天吃糖的次数；少喝碳酸饮料，进食后用清水或茶水漱口，晚上睡前刷牙后不能再进食。

（九）提倡选择牙线或牙间刷辅助清洁牙间隙

牙齿与牙齿之间的间隙称为邻间隙或牙间隙，牙间隙最容易滞留菌斑和软垢。刷牙时牙刷刷毛不能完全伸及牙间隙，如果在每天刷牙的同时，能够配合使用牙线或牙间刷等帮助清洁牙间隙，可以达到彻底清洁牙齿的目的。

1．牙线　牙线是用尼龙线、丝线或涤纶线制成的，它有助于邻面间隙或牙龈乳头处的清洁，特别对平的或凸的牙面最合适。牙间刷的刷头为金属丝，其四周附带有柔软的刷毛，适用于牙龈退缩和牙根外露的患者清除牙间隙处的牙面和根面的牙菌斑。使用时应注意，若龈乳头无退缩、插入有困难时，不要勉强进入，以免损伤牙龈。

牙线的使用方法：

（1）取一段长30～40cm的牙线，将两端轻轻缠绕在左右手的中指上。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(2)清洁右上后牙时,用右手拇指及左手示指掌面紧绷牙线,然后将牙线轻轻通过两牙的接触点,拇指在牙的颊侧协助将右面颊牵开。

(3)清洁左上后牙时转为左手拇指及右手示指执线,方法同上。

(4)清洁所有下牙时可由两手示指掌面紧绷牙线,将牙线轻轻通过接触点。

(5)使用牙线时两手指间的牙线长度为 1.5cm。

(6)牙线通过接触点时,手指轻轻加力,使牙线到达接触点以下的牙面并进入龈沟底以清洁龈沟区。应注意不要用力过大以免损伤牙周组织。如果接触点较紧不易通过,可牵动牙线在接触点以上做水平向拉锯式动作,逐渐通过接触点。

(7)将牙线贴紧牙颈部牙面并包绕牙面,然后上下牵动,刮除邻面菌斑及软垢。每一个牙面要上下剔刮 4～6 次,直至牙面清洁为止。

(8)再以上述同样的方法进行另一牙面的清洁。再次依上法进入相邻牙间隙逐个将全口牙齿的邻面菌斑彻底刮除。

(9)牙线使用注意事项

1)用牙线清洁牙面时不要遗漏牙面,且清洁几颗牙后就以清水漱口,漱去被剔刮下的食物残屑和菌斑。

2)当牙线磨损或污染时及时更换一截新牙线。

3)开始使用牙线的时候,可能手指笨拙,需要不断练习才能熟练掌握这种清洁方法。

4)如果手指执线不便,可用持线柄固定牙线后使用。

2. 牙间刷　又称为间隙刷,刷头为金属丝,其四周附带有柔软的刷毛,适用于牙龈退缩和牙根外露的患者清除牙间隙处的牙面和根面的牙菌斑。牙间刷有多种大小不同的形态和型号供选择。较小型的牙间刷一般会插上手柄,以便于握持使用。

牙间刷使用时应注意,若龈乳头无退缩、插入有困难时,不要勉强进入,以免损伤牙龈。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

第十三章

口腔预防适宜技术

一、局部用氟

(一) 定义

局部用氟是将氟化物直接用于牙表面，通过局部作用预防龋病的技术。局部用氟根据操作方式可以分为个人自我使用和口腔专业人员操作使用两种类型。口腔专业人员操作使用的氟化物浓度相对较高，需要严格按操作规范使用。本规范只介绍口腔专业人员操作使用的局部用氟方法。常用的方法有含氟涂料、含氟凝胶、含氟泡沫三种。

(二) 适应证

主要适用于以下人群：

1. 学龄前儿童、中小学生；
2. 口腔内已经有多个龋齿者；
3. 口腔内带有固定矫治器者；
4. 牙列拥挤或牙排列不齐者；
5. 釉质脱矿或釉质发育有缺陷者；
6. 牙龈萎缩、牙根面暴露的中老年人；
7. 长期药物治疗导致的口干综合征者；
8. 进食甜食频率高且口腔卫生较差者；
9. 头颈部进行放射线治疗者；
10. 不能进行口腔自我清洁的残障者。

本规范以常见的氟化物剂型、浓度、操作方法和适用人群等(表 13-1)为例进行说明，其他不同浓度的氟制剂产品可参照执行。

表 13-1　局部用氟常见的剂型、氟浓度和使用方法

剂型	氟浓度	使用方法	使用时间	适用年龄	使用频率
含氟涂料	2.26%F	牙面涂布	待其干燥	2 岁以上	每半年一次
含氟泡沫	1.23%F	使用托盘	1～2 分钟	3 岁以上	每半年一次

(三) 临床操作方法

1. 含氟涂料

(1)器械和材料

1)器械：口镜、探针、镊子、棉卷、棉签、小毛刷、吸唾装置。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

2)材料：2.26%的含氟涂料。

(2)临床操作

1)清洁牙面：在使用前清洁牙面，以增强氟化物与牙面的接触，延长氟化物在牙面滞留的时间。

2)隔湿和干燥：在操作过程中保持牙面干燥，可用吸唾装置，如果没有吸唾装置，也可以用棉卷隔湿代替。

3)涂布：用小毛刷将含氟涂料直接涂布在所有牙面上，特别是两个牙之间的邻间隙。

4)时间：自然干燥或者用压缩空气轻吹牙面，直至含氟涂料干燥，使含氟涂料在牙面上形成一层薄膜。

5)医嘱：2～4 小时内不进食，当晚不刷牙。

2. 氟化泡沫

(1)器械和材料

1)器械：口镜、探针、镊子、棉卷、托盘。

2)材料：可选择 0.6%、0.9%、1.23%浓度的氟化泡沫。

(2)临床操作

1)清洁牙面：在使用前清洁牙面，以增强泡沫与牙面的接触，延长氟在牙面上滞留的时间。

2)涂布：将置有氟化泡沫的托盘放入口中，压入上下牙列，轻轻咬住，使泡沫进入牙间隙。托盘要与牙列大小相适，既能覆盖全部牙列，又有足够的深度覆盖到牙颈部，同时要避免托盘过大产生不良刺激。托盘内的泡沫量为托槽的 1/2，做到既能覆盖全部牙列又避免过多使患者感到不适或被吞咽。

3)体位：操作过程中保持患者的身体前倾，可用吸唾装置或用口杯接住流出的唾液，避免吞咽动作。

4)时间：让托盘在口内留置 1～2 分钟，之后取出托盘并拭去残余泡沫，也可以让患者自行吐净口中的泡沫。

5)医嘱：30 分钟内不漱口、不进食、不喝水。

(3)注意事项

在使用不同产品的氟化物之前，要仔细阅读产品说明，严格控制每次的用量。在临床操作过程中应避免儿童发生误吞、误咽。

二、窝沟封闭

(一) 定义

窝沟封闭是指不损伤牙体组织，将封闭材料涂布于牙冠咬合面、颊舌面的窝沟点隙，阻止致龋菌及酸性代谢产物对牙体的侵蚀，以预防窝沟龋的方法。窝沟封闭使用的封闭材料称为窝沟封闭剂，有自凝固化和光固化两种。

(二) 适应证及非适应证

窝沟封闭主要应用于乳磨牙、恒磨牙及恒前磨牙。封闭的最佳时机是牙冠完全萌出，龋齿尚未发生的时候，一般乳磨牙在 3～5 岁，第一恒磨牙在 7～9 岁，第二恒磨牙在 12～14 岁时。

1. 窝沟封闭的适应证

(1)咬合面、颊面及舌腭面的窝沟点隙深，特别是有可以插入或卡住探针的窝沟(包括可疑龋)；

(2)对侧同名牙已经患龋或者有患龋倾向；

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(3)牙萌出达咬合平面或牙冠窝沟点隙均完全暴露于口腔后。

2. 有下列情况的牙不适合进行窝沟封闭

(1)咬合面无深的窝沟点隙、自洁作用好；

(2)牙尚未完全萌出，部分咬合面被牙龈覆盖。

(三) 器械和材料

1. 器械　口镜、探针、镊子、低速手机、清洁用小毛刷、三用枪、无油空气压缩机、吸唾装置、适量棉卷或棉球、涂布封闭剂的小毛刷，自凝固化窝沟封闭剂需要有调拌刀和调和板(纸)，光固化窝沟封闭剂需要配备光固化机、咬合纸、高速手机和钻针。

2. 材料　酸蚀剂(常用的是 37%的磷酸凝胶)、窝沟封闭剂。

(四) 临床操作方法

1. 清洁牙面　在低速手机上装上小毛刷，彻底清洁准备封闭的牙面窝沟部位，然后用水枪充分冲洗。

2. 酸蚀　清洁牙面后即用棉卷隔湿，将牙面吹干并保持干燥。用小毛刷或小棉球蘸适量酸蚀剂涂在要封闭的牙面窝沟部位，不要反复涂擦，酸蚀面积一般为牙尖斜面的 2/3。常规用 37%的磷酸凝胶酸蚀，酸蚀时间为 30 秒，不同产品的酸蚀时间可能有差异，需仔细阅读产品使用说明。酸蚀后用水枪冲洗牙面 10～15 秒，以确保将残余的酸蚀剂冲洗干净。边冲洗边用吸唾器吸干冲洗液，切忌让患者自行吐出冲洗液，以免酸蚀牙面被唾液污染。

3. 干燥　冲洗后立即用棉卷隔湿并吹干牙面，吹干后的牙面应该呈白垩状外观，如果酸蚀后的牙面没有出现这种现象，说明酸蚀程度不够，应重新酸蚀。操作中要确保酸蚀牙面不被唾液污染，如果发生唾液污染，应再冲洗牙面，彻底干燥后重复酸蚀步骤。

4. 涂布封闭剂　用小毛刷或专用器械，蘸取适量封闭剂涂布在干燥的牙面上。要使封闭剂充分渗入窝沟点隙中，可用小毛刷引导，注意封闭后的窝沟点隙中不能留有气泡。

5. 固化　光固化封闭剂涂布后，立即用光固化灯照射。照射时尽量靠近，但不能接触牙面。照射时间要根据采用的产品类型与可见光源性能决定，一般为 20～40 秒。采用自凝固化封闭剂时，每次封闭前要取等量 A、B 组分调拌混匀。通常调拌 10～15 秒。调拌时要避免产生气泡。自凝封闭剂固化时间一般为 1 分钟。调拌涂布要掌握好时机，在初凝阶段前完成。涂布后不要再污染和搅动。

6. 检查　封闭剂固化后，用探针进行全面检查。检查固化程度，有无气泡存在，寻找遗漏或未封闭的窝沟并重新封闭；观察有无过多封闭材料和是否需要去除，如发现问题应及时处理；检查咬合关系，如果封闭剂过厚应调磨。

(五) 注意事项

窝沟封闭的防龋效果与封闭剂的保留率直接相关，因此操作必须严格、规范。封闭失败(封闭剂脱落)的主要原因：一是酸蚀不充分，牙面干燥后没有呈现白垩状外观；二是唾液或者气枪压缩空气中混有水(油)，污染了酸蚀后的牙面，致使封闭剂脱落。影响封闭质量的其他原因还有适应证的选择、临床操作技能等方面。封闭后还应定期(3 个月、半年或 1 年)复查，观察封闭剂保留情况，脱落时应重做封闭。

三、非创伤性充填(ART)

(一) 定义

非创伤性充填(ART)是使用手用器械清除龋坏的牙体组织，然后用粘结、耐压和耐磨

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

性能较好的玻璃离子材料将龋洞充填的技术。

非创伤性充填(ART)具有以下特点：

1. 采用手用器械，不需要昂贵的电动口腔科设备，可以不受医院条件限制，为居民提供简单龋齿充填治疗；

2. 符合现代预防的基本观点。采用有粘结性的玻璃离子材料，只需最少的洞形预备，得以保存较多的健康牙体组织，同时材料中氟离子的释放可使牙体组织再矿化，阻止龋病的发展，兼有治疗和预防效果；

3. 操作简单，特别适合在医疗条件相对滞后的地区开展。

(二) 适应证

1. 适用于医疗设备短缺、没有电动口腔科设备的地区；也适用于因为精神或身体原因不能耐受常规口腔科治疗的特殊人群，如儿童、老人、患有精神疾病的个体等；

2. 对牙的选择有严格适应证　适用于恒牙或乳牙的中小龋洞，能允许手用器械进入，能去净龋坏牙体组织，无牙髓暴露，无可疑牙髓炎的患者。

(三) 器械和材料

1. 器械　口镜、探针、镊子、ART 专用的大、中、小型挖匙、口腔科用斧、雕刻刀、调拌刀、调和刀。

2. 材料　充填用的玻璃离子、棉卷、棉球、凡士林、成形片、楔子。

(四) 临床操作方法

1. 检查、清洁龋坏牙　检查牙龋坏的部位、深度等，判断是否适合做非创伤性充填(ART)。

2. 洞形制备　隔湿患牙，使用手用器械去除龋坏牙体组织，略微修整洞形。

3. 清洁洞形　用牙本质处理剂清洁洞形，促进玻璃离子材料与牙齿结构间的化学结合。

4. 调和材料　按产品说明调和材料，准备充填。

5. 充填　用调和刀将材料充填到预备好的洞形中。可配合使用手指，在戴手套的示指上涂少许凡士林，用力按压窝洞和窝沟里的软修复材料(称为指压法)，约 30 秒后移开手指，用器械去除多余材料。注意要充填密实，修整边缘与咬合，最后涂凡士林。充填过程中注意隔湿，保持干燥。

6. 医嘱　充填结束后 1 小时内不进食。

(五) 注意事项

非创伤性充填(ART)修复体可能发生问题的原因及处理：

1. 修复体完全脱落　常见原因包括在修复过程中唾液或血液污染；修复材料调和得过稀或过干；腐质和软化牙本质未去净；留有隐裂的釉质薄片断裂。可通过彻底清洁窝洞，用牙本质处理剂处理，按操作步骤重新修复窝洞等方法处理。

2. 修复体部分脱落　一般由于修复体过高或放置修复材料期间混有气泡所致。因此，在处理整个牙面和原材料前，先用探针或小号挖匙和湿棉球清洁牙面和(或)残留的修复材料。用新混合的玻璃离子材料修复缺损，确保修复体不过高。

3. 修复体断裂　最常发生于过高的复面洞修复体。修复的方法主要取决于断裂的位置和断端的动度。如果断端松动能去除，则按照部分脱落修复。如果断端松动不能去除，用非创伤性充填(ART)无法直接修复，则需用电动牙钻做传统治疗。

4. 修复体磨损严重　常见原因有患者常吃较硬食物，有磨牙咬牙习惯，修复材料混合得过干或过稀。重新修复要彻底清洁所有牙面和残留的修复体，去除软化牙本质。用牙本

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

质处理剂处理旧玻璃离子和窝洞壁，在旧玻璃离子上重新覆盖一层新材料，按操作步骤完成修复。

5. 修复体边缘继发龋　去除腐质和软化牙本质后，按照标准步骤清洁、修复邻近原修复体的新窝洞。

四、预防性树脂充填

（一）定义

对于早期的窝沟龋，仅去除窝沟处的龋损釉质或牙本质，采用酸蚀和树脂材料充填治疗，并在上面使用窝沟封闭剂来封闭窝沟的方法，称为预防性树脂充填。这是一种窝沟封闭与早期龋充填相结合的预防措施，该方法只去除少量龋坏组织，不做预防性扩展，保留了更多的健康牙体组织。

（二）适应证

凡是有明确患龋迹象的早期窝沟龋，已不适宜窝沟封闭的牙均可做预防性树脂充填。

1. 窝沟较深，有患龋倾向（窝沟壁呈不透明、白垩色外观）；

2. 早期的小窝沟龋，深度浅，范围小。

（三）禁忌证

预防性充填不适于范围大而深的窝沟龋和复面龋损。

（四）器械和材料

除需要完成窝沟封闭的相应器械和材料外，预防性树脂充填还需要以下器械和材料：

1. 器械　小号快速球钻、慢速球钻。

2. 材料　粘结剂、流动树脂。

（五）临床操作方法

1. 清理窝沟　用小号球钻去除脱矿釉质，去除龋坏组织。洞形大小依龋坏范围而定，不做预防性扩展，不要求底平壁直。

2. 清洁牙面、冲洗、吹干、隔湿。

3. 酸蚀牙面、冲洗、吹干、隔湿。

4. 根据洞形的不同深度进行充填

（1）洞底位于釉质内或者在釉质牙骨质界处：直接进行窝沟封闭。

（2）洞底位于牙本质浅层：按照常规树脂充填的方法用流动树脂充填龋洞，其余窝沟点隙酸蚀，用封闭剂封闭。

（3）洞底位于牙本质中层：通常情况下，如果龋坏达到牙本质中层，洞形一般较大，充填后承担的𬌗力大，不是预防性树脂充填的适应证，应该做常规的充填术。但如果龋坏范围小，充填后不会承受较大的𬌗力，可以先用玻璃离子水门汀垫底，之后按照“（2）”先用流动树脂充填，后进行窝沟封闭。

5. 检查咬合关系，必要时进行调𬌗。

（六）注意事项

1. 严格选择适应证。如果龋坏范围较大，不能进行预防性树脂充填，需要做常规的龋齿充填术。

2. 预防性树脂充填是常规树脂充填和窝沟封闭的结合与发展，因此，进行预防性树脂充填应该熟练掌握常规树脂充填和窝沟封闭技术。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第十四章

牙体牙髓病适宜技术

一、再矿化治疗

(一)适应证

1. 釉质龋、根面浅龋和静止龋。
2. 重症釉质发育不全,有发生龋齿趋势的牙齿。
3. 做外脱色治疗的牙齿。

(二)治疗方法

1. 药物法

(1)用机械方法清除牙面的菌斑和软垢,清水冲洗1分钟,吹干牙面。

(2)涂75%氟化钠甘油糊剂3分钟后,漱口。

2. 矿化液漱口　适用于成年人。每天用含有氟化物和钙盐等药物配制的矿化液漱口,每日3次,每次3分钟,疗程2个月。

3. 氟化泡沫法　见第三部分的第十三章中"一、局部用氟"。

二、脱 敏 治 疗

(一)适应证

1. 牙齿重度磨损。
2. 牙龈萎缩,牙颈部外露,伴有牙齿敏感症。
3. 轻度楔状缺损。
4. 外伤后牙本质暴露,牙齿对冷热刺激敏感者。

(二)治疗方法

1. 涂药法　适用于牙齿重度磨损,牙𬌗面上有多个敏感点。选择适合药物,如极固宁、含氟涂膜、75%氟化钠甘油等,隔离口水,干燥牙面,涂药3~5分钟,注意保护黏膜。

2. 充填法　适用于个别牙𬌗面的敏感点。局部麻醉后,在牙齿的敏感部位备洞后用银汞合金充填。

3. 光固化黏合剂脱敏法　适用于咬合面和牙颈部的敏感。

(1)清理牙面,隔湿,吹干牙面。

(2)用海绵粒涂釉质黏合剂,气枪轻轻吹匀,光固化灯照射20秒,反复2~3次即可。

(3)或用单组份黏合剂,此液是牙本质处理剂和釉质黏合剂合二为一,并含氟离子,可持续释放氟,具有脱敏作用。使用时用小刷子涂在患处,停留20秒,气枪轻吹,不必吹干,光固化灯照射20秒,再涂一次,可立即用气枪轻吹,光照20秒。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

4. 其他方法

(1)离子导入法：用氟或钙离子交替导入，刺激牙本质形成，适用于牙脱钙引起的牙齿敏感症。

(2)用含氟的牙膏：使用牙膏时，在牙面上滞留 3～5 分钟为宜。

(3)自用疗法：让患者咀嚼茶叶、核桃仁，可有一定的脱敏作用。

三、银汞合金充填术

充填术是采用手术切割的方法，去除龋坏组织，并制备为规定的形状，在保护牙髓的情况下，用人工充填材料充填，以停止龋坏发展，恢复牙齿的形态和功能的治疗方法。银汞合金是充填材料中历史最长、使用最多的一种材料。

(一) 适应证

1. 承受咬合力的Ⅰ、Ⅱ类洞和不必考虑美观的后牙Ⅴ类洞。
2. 尖牙的远中邻面洞或不要求美观的其他前牙洞。
3. 套卡环基牙的洞、牙体桩冠修复的桩核或全冠修复的内层充填体。
4. 根管倒充填术、髓底穿通和根管侧穿的修补术。

(二) 治疗方法

1. 首先开阔洞口　需先计划好大体轮廓，把洞形范围限制在最小程度。

2. 去除龋坏组织　去除龋洞深部的龋坏软化牙本质，如龋损深达牙本质的内 1/3，最好以锐利的挖匙手法操作去除，因为在龋损深部操作时，冷却水雾常无法充分地冲到钻头上，越是在深部，剩余牙本质越少，摩擦产热对牙髓的损害也就越严重；对于洞深在牙本质的中 1/3 的中度龋，则可以用大圆钻以慢速去龋，而对局限于牙本质的外 1/3 处的浅龋则可用高速钻操作。

3. 按洞制备原则备洞　洞形制备是基于生物学观点，应用特殊切削工具，去除龋坏组织，根据选用的充填材料性能，将缺损部位修整成规定形状。

充填治疗的洞形制备，是对人体生活器官之一的牙齿进行手术。治疗中应采取保护措施，最大限度减少对牙体牙髓组织的损伤，使患者所受痛苦最少，获得的疗效最好。

对牙体组织洞形制备的原则是：要尽量去净病变组织，病变牙体组织多为细菌所染，或被其代谢产物所损伤破坏，应去除干净；尽量保存健康组织，保存的健康牙组织越多、越有利于维持余留牙体的强度，修复后的患牙才能更好地承受咬合力。

必须保持一定的体积，才能承受咬合力而不致折断，尤其是Ⅱ类洞的鸠尾峡部要有一定宽度，后牙一般为颊舌牙尖距的 1/3 ～ 1/2 约 2～3mm 宽，同时要有一定深度，峡部至少要少 1.5mm 深，以防止修复体发生折断。

银汞合金与牙体组织不具任何粘结性，两者靠紧密贴合和固位形的嵌合。因此，应制备典型的盒状洞，并设计良好的固位形。

银汞合金洞的洞缘角应呈直角，不宜在釉质壁磨制短斜面，否则易出现充填体边缘碎裂。

洞底必须水平，才易于分散咬合力。若洞底局部过深，应垫平后再充填。

4. 窝洞清理、防湿、消毒　用水枪将窝洞制备时积聚在洞内的松动碎片、血液、釉质及牙本质碎屑等冲去。再用气枪将窝洞吹干。浅窝洞用樟脑酚合剂、麝香草酚或酒精溶液消毒；中度和深度窝洞用樟脑酚消毒。复面洞要使用成形片和楔子。目的是为了确保修复体

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

没有孔隙并具有正确的外形。成形片放置必须注意在龈向，牙齿与成形片之间要紧密接触，以免产生银汞合金悬突，修复体要形成良好的邻面接触点及外形，以防发生食物嵌塞并易于牙间清洁；成形片要有足够高度，其邻面部分应超出修复体刻形后的咬合面之上 1mm。

5. 垫底　浅窝洞不需垫底可直接用银汞合金充填。中等度深度的窝洞用磷酸锌水门汀垫底即可。取适量调拌好水门汀置于洞缘，以水门汀充填器推向洞底，轻轻铺展、压平。基底厚度以保持银汞合金厚度不小于 1.5mm 为准。深窝洞先用氧化锌丁香油糊剂垫底，再用磷酸锌水门汀垫底；也可用氢氧化钙制剂（如 Dycal）作间接盖髓再用聚羧酸锌粘固粉和玻璃离子水门汀垫底。

6. 充填　充填的好坏是银汞合金修复成败的关键。银汞合金调制完成后，应及时充填，以免因间隔时间过长而导致银汞合金强度下降，蠕变率与含汞量增高。如在研磨完成后 3～4 分钟仍未应用，即应弃去重调。否则，一方面银汞合金本身质量下降，另一方面此时银汞合金已开始结固，充填动作可使刚形成的基质断裂，与此同时，可塑性降低，在充填时易于产生空隙分层现象，影响修复体的强度和密合度。用输送器把银汞合金送入窝洞，勿用手触摸可塑的银汞合金块以免其受到水汽污染，并可使术者及助手尽可能少接触汞。送入窝洞的银汞合金量在充填时勿超过 1mm 厚度，充填的压力和方式均与银汞合金修复的质量有密切关系，应以少量、多次、每次均有部分重叠的方式进行在将每次充填时浮至表面的汞尽可能去除的同时，对新添加者均重新挤干一次，以便能吸取上次充填合金表面余汞，并与之结合。

由于所施压力与充填器表面积的平方成反比，当使用同等压力，较小充填器所产生的实际填充压力大于较大充填器。因此，应视窝洞的大小而选用较小的充填器。此外，较小充填器也便于将银汞合金填入点、线角，倒凹与复面洞的台阶部等不易填入的部位，使之与洞壁保持密合。充填时的施力方向应与洞底垂直，并尽可能靠近洞壁，先将紧贴洞壁部分压紧，然后逐渐移向中央。施加的压力愈大、汞愈易挤出，修复体体积变化愈小，坚实性与强度则愈大，蠕变率愈小，且愈易与洞壁密合。尽量挤压出多余的汞，尤其是洞缘部分，该处含汞量常可超出修复体其他部分，必须注意予以除去。

7. 修复体的成形　银汞合金充填完毕，即可进行刻形，其目的在于建立良好的洞缘结构，恢复牙齿固有生理形态，并使修复体表面保持光洁，以减少腐蚀，延长其临床寿命。在银汞合金超填的情况下，先用一橡实状磨光器自中央窝部位开始，一面加压，一面即同时制作咬合面窝沟与牙尖斜坡，使修复体于大致成形的同时，将银汞合金向两侧挤压，增加其与窝洞内壁的紧贴程度。然后更换一大卵圆形磨光器，沿初步形成的修复体牙尖斜坡，颊、舌向与近远中方向往返动作，将超填的银汞合金进一步紧紧压实，尤其是洞缘部分，直至磨光器与牙齿牙尖斜坡釉质接触。由于磨光器较大，故不致损坏修复体边缘，而仅起压实作用。刻形前磨光完成后，刮除修复体表面，尤其是洞缘部分的高含汞银合金。进一步恢复牙齿咬合面的生理形态，尤其是牙尖斜面应尽可能恢复其固有形态，以更好地保证修复体边缘强度。

8. 磨光或抛光　主要目的是在消除修复体表面的不平滑处，使之达到较高的光洁度，以减少菌斑和食物残屑滞留，与局部电化学反应所产生的腐蚀，延长修复体临床使用寿命。由于球形或卵圆形磨光器与修复体表面为点、线接触，不易使表面平滑，可将爪形刻形器刃部与修复体表面成一角度，利用其背面以前后移动的方式加轻轻加压完成。

抛光可于充填完成后 24～48 小时后进行，以细刃精修钻在慢速下加轻压，由修复体向牙体方向移动，钻的转动方向也应与之一致，可使银汞合金修复体表面结构达到最高均匀度

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

和光洁度，同时还可通过抛光检查咬合关系，发现高点，及时予以磨改调整。最后橡皮轮抛光表面。

四、复合树脂充填

复合树脂是在有机的合成树脂内加有大量经特殊处理的无机物的充填材料，借助于牙齿表面处理技术，而使之粘结于牙体硬组织。

（一）适应证

1. 前牙复合树脂适用Ⅲ类洞和Ⅴ类洞的充填。
2. 高强度后牙用复合树脂，可用于Ⅰ类洞和Ⅱ类洞的充填。
3. 光敏固化复合树脂，色泽稳定，可修复Ⅳ类洞和严重牙体缺损的患牙。

（二）治疗方法

1. 寻开口，去除腐质。

2. 洞形制备　由于复合树脂黏稠度较大，总体洞缘线和点、线角区均应圆滑，倒凹宜圆钝；Ⅲ类洞和Ⅴ类洞可以保留一些无基釉。不采用粘结技术时，应制备倒凹或鸠尾固位。采用酸蚀粘结技术时，洞缘角应制备短斜面，与釉质牙本质界成45°角，以增大与釉质的接触面。

3. 窝洞清理、隔湿、消毒　用水枪将窝洞内的碎片、血液、釉质、牙本质碎屑等冲去，然后用空气将窝洞吹干。用酒精消毒窝洞。注意复合树脂充填不能用酚类消毒。

4. 垫底　复合树脂对牙髓组织有一定刺激性，活髓牙即使不是深洞，也宜在洞底用氢氧化钙粘固粉衬垫。

5. 如果用化学固化的复合树脂充填，必须有专用的塑料调拌刀和调拌板。双糊剂的A、B组分用调刀的两头分别挑取。取量为体积比1∶1。在1分钟内快速混合均匀。调刀最好用一次性使用的工具，以免因污染而影响材料性能。不得用金属调拌刀，否则材料被染变黑。调制时应避免空气混入形成空泡。化学固化复合树脂从调拌开始到硬固后修整，所需时间可以分为4期：调拌期约30秒～1分钟；充填期约为1～2分钟；硬固期约为2～3分钟；最后是修整期。总计约6分钟达到硬固。充填期材料柔软，略黏稠，可塑性好，应及时填入窝洞，并适当超填。待开始变硬，却进入硬固期，应保持静止，不得搅动，否则影响聚合反应的连续性，使材料变得松散。

6. 光敏固化复合树脂充填　先用酸蚀剂酸蚀牙面1分钟后，清水冲洗1分钟，再吹干。用海绵粒涂釉质黏合剂于牙面上，气枪轻吹后，用光固化灯照射20秒。光敏固化复合树脂为单组分，不需调拌，直接用塑料工具取料入洞，也宜适当超填，照射时不应再触动材料。照射时每次为30～60秒（以商品说明书为准）。

7. 调整咬合，磨光，抛光。

（三）注意事项

1. 复合树脂充填前，不能用酚类消毒。
2. 光固化灯工作端应与修复体表面留2mm左右为宜，切勿接触到未固化的复合树脂。
3. 光敏固化复合树脂充填时，一定要分层充填，分层照射。

五、玻璃离子水门汀充填

玻璃离子水门汀对牙髓刺激较轻，可与牙齿硬组织粘结，但是抗压强度及耐磨性较低。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

（一）适应证

1. 用于Ⅲ、Ⅴ类洞充填，特别是牙颈部楔状缺损的修复。

2. 用于乳牙充填。

3. 用做窝洞封闭剂以预防龋病。

4. 根面龋。

5. 在特别情况下可作为垫底，粘固冠桥材料。

（二）治疗方法

1. 去除腐质。

2. 洞形制备 前牙Ⅲ、Ⅴ类洞应有一定深度，对盒状洞形要求不如银汞合金严格，洞底可呈圆弧形；洞缘釉质壁可以保存无基釉，而不必去净；洞缘角应呈直角，不宜制成斜面；在不承受𬌗力部位，不强调作出固位形。

3. 窝洞清理、防湿、消毒。

4. 调制比例 粉∶液为3∶1。采用清洁的塑料调刀和涂塑纸最佳，粉剂分次逐渐调和，待成为略带黏稠的团块，即可充填。若需较强的粘结性能，如用做窝沟封闭，则可减少粉剂用量，使其流动性加大。调拌应在1分钟内完成，固化时间为3～5分钟。调拌工具最好为一次性使用，以免混有杂质而影响固化。不应使用金属调刀。清洁工具一般用75%乙醇棉球擦洗。

5. 用塑料充填器，取调好的材料进行充填 材料从洞侧壁送入洞内。具较大流动性时，应注意排出空气，避免出现与洞壁之间的空泡。材料略具黏性有时粘住器械而被带出洞外，可采用水平移动加压方式使材料充盈就位。有人在充填器头上蘸少许液体组分，可以避免粘器械，但会影响硬固后的表面强度，不宜多用。修复牙颈部楔状缺损，在材料固化前，应及时用探针沿颈部洞缘修去多余材料，硬固后不易修整，可刺激牙龈。

6. 调整咬合，磨光，抛光。

六、间接盖髓术（安抚术）

用盖髓材料覆盖于患牙暴露的牙本质，以隔绝外界刺激，促进充血牙髓恢复，防止进一步发展为牙髓炎。

（一）适应证

1. 深龋备洞去腐质后近髓。

2. 深龋或伴牙髓充血。

3. 牙齿外伤冠折达牙本质尚未露髓的年轻恒牙。

（二）治疗方法

1. 去净腐质、常规窝洞预备、冲洗。

2. 隔湿、擦干窝洞。

3. 深龋伴牙髓充血时可用氧化锌丁香油糊剂密封窝洞，深龋近髓可用少量氢氧化钙制剂或盖髓用玻璃离子水门汀置入洞底，再以氧化锌丁香油糊剂封窝洞。2～4周后若无症状去除部分氧化锌后永久充填。外伤牙则最少4周后经电活力测验正常者方可行永久充填。

4. 如果在龋洞深部仅留有一小部分龋坏牙本质，而且根据临床判断将这些龋坏牙本质去掉将造成穿髓，那么可以让这些龋坏牙本质存留，用氢氧化钙覆盖龋坏牙本质并用

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

氧化锌丁香油粘固粉暂封窝洞。而在8～12周后将窝洞再打开，最后完成去龋。如果在此期间没有疼痛且窝洞清洁而没有露髓，则可做永久充填。如果在去龋时露髓，则应做根管治疗。这种分次去龋的方法可使软化牙本质再矿化，还可保证没有残留龋影响预后。

（三）注意事项

1. 勿长时间使用压缩空气吹干窝洞或使用刺激性强的窝洞消毒药。

2. 暂封约2周后若症状未缓解可继续观察2周，若症状加重以及封药后出现牙髓炎症状则改行牙髓治疗。

七、根管治疗术

根管治疗术是治疗各型牙髓病和根尖周病最有效的方法。其基本原理是通过化学和机械预备的方法彻底清除根管内的感染物质，通过根管充填，严密封闭根管，从而达到防止根尖周病发生或促进根尖周病变愈合的目的。

（一）适应证

根管治疗术适用于各型牙髓病和根尖周病。

（二）根管治疗器械

根管治疗中涉及的器械很多，本规范仅介绍其中一些基本器械。

1. 开髓及髓腔预备器械　用于开通髓腔，揭去髓室顶，充分暴露根管口，建立进入根管的直线通路。常用涡轮裂钻、慢速球钻。

2. 根管探查及拔髓器械　常用光滑髓针和拔髓针等。

3. 根管预备器械

(1)手用根管预备器械：根管预备器械是根管治疗术中最重要也是发展最快的器械。除了常规的手用不锈钢器械外，近年来新型镍钛合金器械的应用也越来越广泛，种类繁多。对于社区口腔医师来说，首先必须认识和掌握基本的手用不锈钢器械，常用K型根管锉、K型根管扩大器和H型根管锉等。

(2)机用根管预备器械：常用长柄球钻、G型扩孔钻等。

(3)根管长度测量仪：用于测定根管长度，以指导根管预备时器械的操作范围。根据口腔黏膜与根管内插入的器械在到达根尖孔时其电阻值相对恒定的原理设计制造。目前常用的有Root ZX等根管长度测量仪，其测定根管工作长度的准确率超过90%。根管长度测定后，可用自制的根管长度测量尺按照测量仪的结果在根管预备器械上标明工作长度。

4. 根管充填器械　常用螺旋充填器、侧方加压器等。

（三）操作步骤

1. 开髓　开髓是治疗牙髓病和根尖周病的首要步骤。当牙髓或根尖周有病变时，必须去除感染的牙髓，进行牙髓治疗。由于牙髓是在密闭的髓腔内，所以必须通过开髓，把牙髓暴露出来，使器械顺利进入根管，便于下一步操作治疗。

(1)开髓的基本原则：在开髓时既要打开髓腔、揭净髓顶，又要尽可能少地破坏健康牙体组织，因此，需要遵循以下原则：

1)开髓洞形应该与牙齿髓室的形态大小相适应。

2)开髓时应该揭净髓室顶，充分暴露根管口，形成进入根管的直线通路。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

3)在充分暴露髓腔和根管口的前提下，尽量保留健康的牙体组织。

(2)开髓的方法和部位：由于不同的牙齿外形和髓腔解剖形态各异，因此开髓方法也各有特点。在开髓前，除了要掌握每个牙齿的髓腔解剖特点，还需要借助X线片，进一步观察和分析患牙具体的髓腔情况，以便有针对性地进行开髓治疗。

1)下颌磨牙：①开髓洞形：外形为钝圆角的长方形，位于面近远中径的中1/3偏颊侧部分。开髓位置为：裂钻在咬合面中央窝略偏近中钻入。②注意事项：A. 钻针方向：由于牙冠向舌侧倾斜，所以钻针方向应始终与牙体长轴一致，不是与水平面垂直，否则易在舌侧形成台阶或侧穿。B. 开髓洞形的位置：应在近远中向中线的颊侧，若开髓口过于偏向舌侧，则造成舌侧颈部台阶甚至侧穿。C. 防止髓底穿孔：中老年患者的牙齿，髓室顶底间距离缩窄，开髓时应注意区别髓室顶底的不同形态，防止破坏髓室底形态或造成底穿。

2)上颌磨牙：①开髓洞形：为一钝圆的三角形，略偏近中。三角形的顶在近中腭尖三角嵴中点，底边在两颊尖之间，其中一腰在斜嵴的近中侧，与斜嵴平行，另一腰与近中边缘嵴平行。开髓位置，裂钻于面中央窝向腭尖方向钻入。②注意事项：A. 钻针方向：由于近中壁在颈部明显缩窄，故下钻时，钻针方向应略偏向远中，以防近中壁出现台阶甚至侧穿。B. 注意髓腔变异：如上颌第一磨牙近中颊根管可有近中颊第二根管(MB2)，上颌第二磨牙两颊根可融合为一个粗大的根管。

3)上颌前磨牙：①开髓洞形：为长椭圆形，其长径为颊舌三角嵴中点间的距离，宽度约为面近远中径的1/3。开髓位置：裂钻与牙长轴平行，在面窝沟的中心钻入，并向颊腭方向移动。②注意事项：A. 钻针方向：由于牙颈部近远中径明显缩窄，故钻针方向应与牙长轴一致，否则易造成近远中壁的台阶甚至侧穿。B. 揭净髓室顶：由于根分歧低，髓室底见不到，勿把暴露的两个髓角误以为根管口而遗留髓室顶未揭。

4)下颌前磨牙：①开髓洞形：为椭圆形或卵圆形，位于面颊尖三角嵴中下部。开髓部位在𬌗面窝沟的中心钻入。②注意事项：A. 开髓洞形的位置：由于牙冠向舌侧倾斜，故开髓口位于𬌗面偏颊侧。B. 钻针方向：钻针方向与牙长轴一致，防止舌侧形成台阶甚至穿孔。

5)上颌前牙：①开髓洞形：位于舌面窝的中央，外形为卵圆形或圆三角形。开髓位置，裂钻与牙长轴成一锐角从腭面舌隆突的稍上方钻入釉质后，裂钻与牙长轴逐渐平行，穿通髓腔。②注意事项：A. 钻针方向：应与牙长轴一致，避免在唇侧形成台阶或侧穿。B. 开髓洞形不能太偏向腭侧，以免影响直线通路的建立。

6)下颌前牙：①开髓洞形：为椭圆形，位于舌面窝正中。在牙齿拥挤或舌倾时也可以自唇侧开髓，更容易建立直线通路。开髓位置：裂钻与牙体长轴成一定角度，在舌面中央钻入釉质层，然后改变方向与牙长轴一致，穿通髓腔。②注意事项：A. 注意钻针方向：钻针方向始终保持与牙长轴一致，防止在颈部侧穿。B. 避免开髓口过小遗留舌侧髓室顶，遗漏另一舌侧根管。

2. 拔髓

(1)成形牙髓拔髓方法：当各类牙髓炎症，牙髓尚成形时，根据根管直径选取不同型号拔髓针，将拔髓针插入根管近根尖1/3处，轻轻旋转90°～180°后拉出。操作中如遇有阻力时不能强行进入，应换用小号拔髓针或根管锉去髓，旋转角度不能过大，以防拔髓针折断。拔髓要彻底，不能遗留残髓。

(2)坏死分解不成形牙髓拔髓方法：在根管内置入冲洗液[如2%次氯酸钠或者氯胺T(氯亚明)]，先用拔髓针或根管锉在根管冠1/3提拉荡洗，冲洗后，再将拔髓针逐步进入根管

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

中 1/3 和根尖 1/3，反复操作直至没有残渣碎屑被冲洗出。操作中要避免将感染组织推出根尖孔，切忌第一次就将拔髓针插至根尖 1/3。对于弯曲细小根管应使用 15＃或更细的根管锉或扩大器，扩锉根管，反复冲洗，将牙髓锉碎冲出。慎用拔髓针，以免折断。

3. 根管预备 根管预备的目的是清除根管内的感染物质，并制备形成一定的形态，为根管充填创造良好的条件。根管预备是根管治疗的关键步骤，很大程度上决定了根管治疗的疗效。

(1)工作长度的确定：工作长度是在整个根管治疗过程中必须严格遵循的操作长度，指从牙尖或切缘等牙冠部标志点到根尖狭窄部的距离。根尖狭窄是根管在根尖区直径最小的地方，距离根尖一般 0.5～1mm。因此，工作长度会比牙齿的实际长度短 0.5～1mm。建议使用根管长度测量仪测定根管工作长度。如果不能测得准确长度时，可以在根管内插入标记好长度的根管锉，拍摄根尖 X 线片进一步核实工作长度。

(2)逐步后退法：根管预备的方法有很多种，手持不锈钢器械的预备方法是最基础的预备方法，其中逐步后退法可以适用于直根管和大多数轻中度弯曲根管，适宜社区口腔医师掌握。

1)选择初尖锉：初尖锉指在不预备根管的情况下，能自然地从根管口直达根尖狭窄部，并有轻微阻力感而不能穿出根尖孔时的第一只锉。一般为 10＃或 15＃根管锉。当根管粗大，根尖孔较开敞时，应该选择号数更大的锉作为初尖锉。一般成人后牙初尖锉为 10＃～15＃，前牙根管粗大者初尖锉较大，也有根尖孔粗大者初锉即为 40＃。临床上一定注意牢记初尖锉的概念，才能选择正确。

2)根尖部预备：将初锉插入根管，轻轻旋转推进到工作长度标记处，沿管壁四周提拉切割，使每侧管壁都接受扩锉；当器械能顺利到达工作长度并无明显阻力后，充分冲洗根管；按顺序换大一号的根管锉，依同样的方法，至少预备到 25＃，或比初尖锉大 2＃～3＃。完成根尖部预备的最大号锉成为主锉。扩大过程中，每更换一次器械型号，都应用冲洗剂冲洗一次根管。

3)根中段预备：步退扩大，目的是形成锥度较大的根管，以方便根管充填。主锉预备完成后，每换大一号器械，工作长度减少 0.5～1.0mm，共退 2～3 步。

4)根冠段(根管上 1/3)预备：使用 G 型扩孔钻扩大冠部根管，只适用于直根管部分。

5)主锉平整：用主锉锉平中上段细微的台阶，达到光滑管壁，疏通根管的目的。

4. 根管消毒

(1)根管冲洗：根管冲洗是伴随在根管预备过程中的重要步骤，其目的是溶解并冲出根管内的坏死组织，消毒灭菌，润滑根管壁，有利于根管的机械预备。

常用的根管冲洗液有次氯酸钠、氯胺 T、3％过氧化氢和生理盐水等。冲洗根管时应注意冲洗器针头不能在根管内卡紧，以免因冲洗压力过大造成冲洗液自根尖孔溢出，引起根尖周的反应。

(2)根管封药：根管预备完成后，根管壁的深层或预备时器械及冲洗液不能达到的部位仍可能有感染物质存留，通过根管封药消毒，可以进一步控制感染。但根管封药消毒只能起辅助作用，根管内感染物质的去除主要靠根管预备时的机械切割和化学冲洗作用。因此，对于根管封药消毒的作用既不能忽视，又不能过分依赖。

常用的根管内封药有甲醛甲酚(FC)、樟脑酚(CP)、碘仿和氢氧化钙制剂等。其中甲醛甲酚具有较强的毒性和刺激性以及潜在的致突变和致癌性，目前已建议少用或不用其作为

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

根管内封药使用。氢氧化钙制剂杀菌力较强，安全无毒，被认为是目前较为理想的根管内封药。

根管封药后，应使用可靠的暂封材料封闭窝洞，防止口腔内的细菌再次污染根管。暂封的时间一般不应超过 4 周。

5. 根管充填　根管充填的目的是使用生物相容性材料严密封闭根管系统，预防根管系统的再感染。

(1)根管充填的时机：根管预备和消毒后，患牙无自觉症状，无明显叩痛，根管内无明显渗出时，即可进行根管充填。

(2)侧方加压充填法：侧方加压充填法是一项传统的根管充填技术，操作步骤简单易行，适用于大多数根管的充填。

1)试主牙胶尖：选择与逐步后退法预备中主锉相同型号的牙胶尖，标记工作长度，放入根管内检查其是否能顺利按工作长度达到根尖狭窄部。如果超出工作长度，表明所选牙胶尖较细，可换用大一号的牙胶尖或将原牙胶尖剪短一段再试；如果牙胶尖进入长度短于工作长度，表明所选牙胶尖过粗，可换小一号的牙胶尖再试，直至选出的主牙胶尖长短和粗细合适为止。

2)导入根管封闭剂：使用螺旋充填器、光滑髓针或纸捻等将根管封闭剂导入根管内。目前临床常用根管封闭剂分为以下几种：①氧化锌丁香油封闭剂：常用商品有氧化锌丁香油糊剂、碧兰糊剂等；此类封闭剂超出根尖孔会导致根尖周组织的炎症反应，可以被组织吸收。②氢氧化钙根管封闭剂：常见商品为 Vitapex、Apexit 等，可以溶解吸收。

3)充填牙胶：将主牙胶尖蘸少许封闭剂，缓慢插入根管达到标记的长度。用侧方加压器(一般比主锉小一号，多用 25＃)，沿主牙胶尖一侧插入，并将主牙胶尖压向根管壁的一侧，推挤出间隙后取出，向间隙内插入辅牙胶尖，其型号与侧方加压器相同或小一号。继续侧方加压，并填入辅牙胶尖，直至根管充填紧密侧压器仅能进入根管口内 2～3mm 为止。自根管口处切断牙胶尖，擦净髓腔内多余的封闭剂，用暂封剂封闭窝洞。

(3)拍摄 X 线片检查根管充填情况：X 线片上根管充填的效果可以分为恰填、超填和欠填 3 种情况。

1)恰填：根管内充填物恰好严密填满根尖狭窄部以上的空间。充填物距根尖端 0.5～2mm，根尖部根管内无任何 X 线透射影像。

2)欠填：根管内充填物距根尖端 2mm 以上，和(或)根尖部根管内仍遗留有 X 线透射影像。

3)超填：根管内充填物超出了根尖孔，填入了根尖牙周膜间隙和(或)根尖周病损区。

恰填是所有根管充填应该追求的目标；欠填时需取出根充物重新确定工作长度，再次根管预备后重新充填；超填常会引起术后的疼痛不适，且超填物有时难以取出，应尽量避免。

6. 并发症和处理

(1)术后疼痛或肿胀：根管治疗过程中或根管充填后，少数患者会出现局部疼痛、肿胀等症状。这可能与根管预备过程中器械超出根尖孔损伤根尖周组织，根管内感染物质被推出根尖孔，充填时机不当或超填等有关。应根据疼痛情况，分析引起疼痛的原因，有针对性地予以处理。轻度肿痛者可以适当给予止痛药，调磨咬合高点。根管充填后出现疼痛者，一般不必取出根充物，可根据症状予以止痛药或抗生素。一般临床常选择青霉素 VK，可有效对抗口腔内的需氧和厌氧菌。甲硝唑可对抗厌氧菌，对兼性厌氧菌无效，常与青霉素类药物联

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

合使用。局部肿痛较剧烈的患者，按照急性根尖周炎的原则进行处理，有脓肿形成时需行切开引流。

(2)根管内器械折断：器械折断是根管治疗中较常见的并发症，因造成根管堵塞而影响根管治疗的最终疗效。

器械折断应以预防为主，在使用前需仔细检查器械有无损伤，使用中注意器械的操作方法，避免旋转角度或用力过大。一旦发生器械折断，应拍摄 X 线片，检查折断情况。建议转诊到专科口腔医院，试行掏取折断器械。如器械无法取出，可按常规根管充填后定期复查。对于有根尖病变的患牙，可以考虑行根尖手术或拔除。

(3)器械落入消化道或呼吸道：器械落入消化道或呼吸道是极少见但又很严重的并发症。器械如落入呼吸道，应保持患者平卧体位，立即送耳鼻喉科，用气管镜取异物。器械如落入消化道，应行 X 线透视，确定器械位置，请消化科医师会诊，用胃镜取出或住院密切观察，避免剧烈运动，进食(如韭菜、香蕉等)富含纤维和黏滑的食物，等待患者自行排出器械。

使用橡皮障可以有效防止这类并发症的出现。

(4)髓腔或根管穿孔：髓腔或根管穿孔可发生于髓腔的狭窄部分和根管弯曲处，发生穿孔后会有异常的出血和疼痛症状，可以插入诊断丝后拍摄 X 线片确认。根据穿孔的位置和大小，可以试行修补(修补一般采用骨水泥 MTA 在显微镜下进行)穿孔较大或修补后效果不佳时，需拔除患牙。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第十五章

牙周病适宜技术

一、龈上洁治术

（一）定义

使用手用洁治器械和超声波洁牙机去除龈上牙石和菌斑，并用抛光器械将牙面抛光，延迟菌斑和牙石再沉积。

（二）适应证

龈上洁治是预防和治疗牙周病、维护口腔健康的一项公共卫生措施。根据每个人的口腔卫生情况及其牙周健康状况，原则上每年进行一次。

有以下情况者不宜做龈上洁治：

1. 某些血液病患者，如凝血机制障碍、急性白血病等；
2. 患有严重全身系统疾病者；
3. 急性坏死溃疡性牙周病患者。

（三）器械

洁治器械有手用洁治器和超声波洁牙机两种。手用洁治器包括镰形洁治器和锄形洁治器。超声波洁牙机是一种高效去除牙石的器械，由超声波发生器和换能器（即手机）两部分组成，手机配有不同形状的工作头，以适应清洁不同位置的需要。

（四）临床操作方法

1. 手用洁治器

（1）洁治前用3%的过氧化氢含漱1分钟。

（2）选择合适的锐利器械，用改良握笔法握持洁治器，以邻近牙齿为支点。

（3）将洁治器工作刃端紧贴牙面，以探查的动作到达并放置于牙石的根方，调整洁治器工作面的角度，使洁治器刀刃与牙面成70°～90°角。

（4）去除牙石时，先向牙面施加侧向压力，然后以支点为中心的转动力将牙石整体向冠方刮除。

（5）将全口牙齿分为六个区段，逐个区段进行洁治。不同区域的牙齿与不同牙面，需要选用不同的器械和体位。

（6）完成后配合使用探针检查有无遗漏的牙石。

2. 超声波洁牙机

（1）洁治前用3%的过氧化氢含漱1分钟。

（2）根据牙石堆积的位置选择合适的工作头。

（3）选择合适的输出功率，功率大小根据牙石的厚薄而定，以能将牙石清除为准。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(4)调节水量至工作头的顶端产生薄雾且吸唾器能将口内的水吸走为宜。

(5)用握笔或者改良握笔法轻持洁治器，将工作头的前端与牙面平行或小于15°角，轻轻接触牙石，通过工作头的超声震动将牙石击碎而脱落。

(6)超声波洁牙机洁治后用探针仔细检查有无遗漏的牙石，特别是牙齿邻面，必要时可用手用器械将其清除。

(7)对于牙石较多、炎症较重、一次清除难彻底者，有必要进行二次洁治，并可局部上药消炎。

(8)洁治后应用橡皮轮抛光牙面，以延迟菌斑牙石的再附着。炎症较重者，洁治和抛光应分次进行。

(五) 注意事项

1. 手用洁治器

(1)操作要有支点，避免损伤口腔软组织；

(2)尽量将牙石成块状一次去除，避免层层刮削牙石；

(3)每次洁治的部位与上次洁治的部位要有重叠，避免遗漏；

(4)患者洁治后可能出现牙齿遇冷不适、牙根暴露等情况，应向患者解释，必要时进行脱敏。

2. 超声波洁牙机

(1)操作时工作头的动作要小而轻，并保持不停的移动，可采用垂直、水平或者斜向重叠的动作，禁止将工作头的顶端停留在一点上震动，以免损伤牙面。

(2)在传染病活动期的患者，如结核、乙肝抗原阳性、HIV感染等慎用超声波洁牙机，因为它产生的带菌喷雾会造成污染和传播。

(3)有呼吸系统疾病的患者，如呼吸抑制、慢性肺病等也不宜使用超声波洁牙机，洁治中的喷水、喷雾会对患者带来危险。

(4)体内装有电子器件的患者，如没有屏蔽装置的心脏起搏器等，禁用超声波洁牙机洁治。

(5)禁用普通超声工作头清洁种植体表面。

(6)患者洁治后可能出现牙齿遇冷不适、牙根暴露等情况，应向患者解释，必要时进行脱敏。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第十六章

口腔颌面外科适宜技术

一、牙拔除术

牙拔除术有一般牙拔除术、阻生牙拔除术和心脑血管病患者牙拔除术。一般牙拔除术是社区口腔医师应掌握的基本技能操作之一。对于复杂病例，社区口腔医师应根据自己的实际情况开展拔牙术，掌握好适应证和禁忌证，并做好转诊工作。

（一）适应证

1. 牙体病　严重龋坏而无保留价值的残根、残冠。
2. 根尖病　不能用根管治疗、根尖切除等方法保留的根尖周病患牙。
3. 晚期牙周病　牙周围骨组织大部分破坏，松动达Ⅲ度，经常牙周溢脓，不能保留者。
4. 外伤牙　因创伤折裂至龈下，或同时有根折，不能用其他治疗方法保存的患牙。
5. 移位或错位牙　影响功能及美观，妨碍义齿修复而不能正畸的移位牙或错位牙，均应拔除。
6. 阻生牙　反复引起冠周炎或邻牙龋坏者。
7. 多生牙　形状异常，影响美观，位置不正或妨碍功能的多生牙，均可拔除。
8. 治疗需要　因正畸治疗或义齿修复而需要拔除的牙；恶性肿瘤进行放射治疗前，为预防严重并发症而需要拔除的牙；良性肿瘤波及的牙。
9. 滞留乳牙　滞留的乳牙影响恒牙正常萌出者，应予拔除。但在成人牙列中的乳牙，下方无恒牙（先天缺失）或恒牙阻生，乳牙无松动且有功能时，则不必拔除。
10. 病灶牙　引起颌面部蜂窝织炎、颌骨骨髓炎、上颌窦炎等病原牙，在急性炎症控制后应拔除。

（二）禁忌证

1. 心脏病

（1）6个月内发生过心肌梗死。

（2）不稳定的或最近才开始的心绞痛。

（3）充血性心力衰竭。

（4）未控制的心律不齐。

（5）心功能Ⅲ级者应视为拔牙禁忌证，而对较重的心功能Ⅱ级患者，拔牙亦应慎重并有适宜的对策。

（6）细菌性心内膜炎。

（7）其他：如心脏病或其他病员如处于抗凝药物治疗（如阿司匹林）期间，在行牙拔除术时，应同全科医师会诊是否停药或更换用药，并防止术中和术后出血问题的发生。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

2. 高血压　单纯性高血压，无脑、心、肾等并发症，或经服药血压控制在正常范围的病员，一般可以拔牙。拔牙前应做好准备工作，消除患者紧张情绪。局麻药应选择不加肾上腺素的利多卡因，手术时尽量做到无痛操作，减少损伤，同时注意局部止血和术后继续使用降压药。如血压高于24/13.3kPa(180/100mmHg)时则应就诊社区全科医师或转院诊治，待血压控制正常后，再施行拔牙术。

3. 炎症与恶性肿瘤

(1)急性炎症伴有尚未得到控制的蜂窝织炎时，应首先控制蜂窝织炎，引起感染的病灶牙的拔除应暂缓。

(2)急性冠周炎时阻生牙的拔除创伤大，可导致炎症扩散，应在炎症控制后拔除。

(3)急性牙龈感染和急性传染性口炎均应推迟拔牙时间。

(4)恶性肿瘤病员，肿瘤区的牙齿拔除可使肿瘤扩散，应与肿瘤一同做根治性手术。

(5)放射治疗后，对位于治疗区中牙的拔除应持慎重态度，因可能已发生放射性骨坏死，必须拔牙时，术前、术后应给大剂量抗生素，以预防感染，并向病员说明创口可能不愈合。

4. 糖尿病　未控制的糖尿病是拔牙的禁忌证，如需拔牙，血糖在8.8mmol/L(160mg/dl)以内，又无酸中毒症状时进行。由于患者抗感染能力差，应在术前、术后给予抗生素。

5. 血液病　包括贫血、白血病、出血性紫癜及血友病等。应注意血液成分的量与性状，在有出血倾向和抗感染能力低时(如粒细胞减少的患者，中性粒细胞低于1×10^9/L)，应视为拔牙禁忌证。

6. 甲状腺功能亢进症　拔牙可导致甲状腺危象的发生。必须拔牙时，应在治疗后，基础代谢率控制在+20%以下，脉搏不超过每分钟100次进行。手术前后应采取抗感染措施，局麻药中不应加肾上腺素。

7. 肾炎　肾衰竭或严重肾病者，均不宜行拔牙手术。

8. 肝炎　急性肝炎期间不应拔牙，慢性肝炎肝功能有明显损害者，会导致术后出血。肝炎患者需拔牙时应进行凝血酶原和出、凝血时间检查，术中还应加用止血药物。对肝炎患者，特别是乙型肝炎患者术中应注意防止医源性交叉感染。

9. 妊娠与月经期　对于引起极大痛苦、必须拔除的牙，在健康正常者的妊娠期间皆可进行；但对选择性手术，则应在妊娠的第4、5、6个月期间进行较为安全。月经期拔牙可发生代偿性出血，一般应暂缓，必须拔牙时也可进行手术，但应注意防止出血。

(三) 拔牙器械

拔牙器械主要是牙钳和牙挺，此外，还有牙龈分离器、骨凿、刮匙等。

(四) 一般牙拔除术

一般牙拔除术是指使用牙钳就能顺利将牙拔除的操作方法。

1. 基本方法和操作步骤

(1)分离牙龈：将牙龈分离器插入牙龈沟内，并稍用力使其工作端直达牙槽嵴顶，将牙龈轻轻掀离根面。分离牙龈的目的是避免安放牙钳时损伤牙龈及牙拔出时因牙龈分离不全造成牙龈撕裂。分离牙龈时一方面可以检验局麻效果，同时应进一步核对牙位是否正确，以防发生误拔。

(2)挺松牙齿：拔除阻生牙、残根、上下颌第三磨牙及不能用牙钳夹持的残冠、错位牙等，分离牙龈后，先用牙挺将牙齿挺松，再使用拔牙钳拔除。

(3)安放拔牙钳

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

1)正确选用拔牙钳。

2)握钳时,手掌勿太接近关节部,应握钳柄接近末端处。

3)钳喙长轴必须与牙长轴平行。安放时,一般先放舌腭侧,再放唇颊侧,如此可避免夹住牙龈。钳喙应紧贴牙面滑入牙颈部。

4)钳喙的位置必须在牙根部,并尽可能插向根方,而不是置于牙冠釉质上。

5)夹紧病牙,用力时钳喙不会在牙骨质上滑动,否则易断根。

6)肯定钳喙未侵犯邻牙,防止邻牙损伤。

7)再次核对牙位,以免发生错误。

(4)拔除病牙:牙钳夹紧后,拔除时力的应用主要有三种,即摇动力、扭转力和牵引力。

摇动力适用于扁根的下前牙、第一前磨牙及多根的磨牙。摇动顺序一般应先向弹性大、阻力小的一侧进行。扭转力用于圆锥形根的牙,如上颌前牙,沿牙根纵轴方向反复旋转,以撕裂牙周膜纤维并扩大牙槽窝。牵引(拔除)力是继上述两种动作之后,最后将牙拔除的动作。开始牵引时,应与扭转或摇动结合进行。牵引方向应为阻力最小的方向,牵引时也切忌暴力及过急。

(5)拔除牙的检查及拔牙创的处理:拔除的牙应检查牙根是否完整、牙龈有无撕裂、拔牙创内有无残留物、牙槽窝应做压迫复位,修整过高的牙槽中隔、骨嵴或牙槽骨壁,棉卷压迫止血。

(6)拔牙术后医嘱

1)拔牙后咬紧创口上的棉卷,30 分钟后吐出。拔牙当天不要漱口和刷牙。

2)拔牙后 24 小时内唾液内带血丝为正常现象,如为大血块应到医院复诊。

3)拔牙后 2 小时才能进食,食物不宜过硬、过热,避免用拔牙侧咀嚼。

4)拔牙后勿吸吮创口及用舌舔创口,以便保护血凝块,防止术后出血和感染。

5)麻醉药性消失后,拔牙创口略有疼痛,一般不需服药。若有疼痛加重、发热等现象,可口服抗感染药和止痛药或到医院复诊。

6)拔牙当天不要做剧烈运动或体力劳动,注意休息。

(五)常见并发症及处理

1. 术中并发症及处理

(1)牙折断:牙折断是拔牙术中常发生的并发症,原因如下:

1)钳喙安放时位置不正确,或未与牙长轴平行,或未夹住牙根而夹住牙冠。

2)拔牙钳选择不当,钳喙不能紧贴于牙面。

3)牙冠有广泛龋坏。

4)牙的脆性增加。

5)牙根外形变异。

6)周围骨质因各种原因而过度致密,或与牙根固连。

7)拔牙时用力不当,用力的方向错误或因使用暴力所致。

断根发生后,原则上均应取出。但是在某些情况下,如患者体质甚弱,或有其他系统疾病,而取根手术又复杂、费时,亦可延期拔除。有的断根也可遗留于牙槽窝内而不予拔除,如断根较短,仅为根尖部折断,且本身无炎症存在,也不松动,也可不予拔除。

(2)邻牙或对牙折断或损伤:对牙常因牙钳撞击而损伤,术中应注意保护并控制力度。选择合适的牙钳,遵循器械的使用原则是避免损伤邻牙的关键。拔除下颌牙时,应尽量多使

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

用唇舌向摇动力量，使牙充分松动后再牵引脱位，并注意用左手拇指控制牙钳。

(3)下颌骨骨折：多在拔除低位阻生的下颌智齿时发生。下颌智齿位于下颌支和下颌体的交界处，此处骨质较为薄弱。拔牙时，劈牙去骨等操作的剧烈外力作用易造成下颌角部下颌骨骨折。一旦发生下颌骨骨折，应及时向上级医院转诊。

(4)牙龈损伤：多由于分离牙龈不彻底，安放牙钳时夹住牙龈所致。严重者应将其复位缝合，术后适当使用抗生素。

(5)下牙槽神经损伤：拔除下颌磨牙，特别是拔除低位阻生的第三磨牙时易发生，建议转至上级医院拔除。术前应仔细观察X线片，了解牙根与下颌管的关系。术中操作应正确。发现牙根已进入下颌管，应及时扩大牙槽窝后取出。神经若已受损，术后应给予预防水肿、减压药物，如地塞米松；促神经恢复的药物，如维生素 B_1、维生素 B_6 等，并辅以理疗。

2. 术后并发症及处理

(1)拔牙术后出血：拔牙0.5小时后，仍有明显鲜血流出，称为拔牙术后出血。出血原因绝大多数为局部因素。局部因素有牙槽窝内残留炎性肉芽组织、软组织撕裂、牙槽骨骨折、牙槽内小血管破裂、较大知名血管(如下牙槽血管)破损等。血块脱落也可引起出血。至于创口感染，血块分解后产生的出血，多发生在拔牙48小时以后，称为继发性出血。偶有全身因素引起的拔牙后出血。

处理时应从局部及全身两方面着手，必要时应同社区全科医师协同诊治。全身因素引起的出血应以预防为主，详细询问病史及检查常可发现这些因素。局部处理可采用搔刮、缝合的方法。也可采用碘仿纱条自牙槽窝底紧密填塞，1周后取出碘条，再放入新碘条，直至骨面有肉芽组织生长，停止换药。患者初次处理后，应观察30分钟后，确认无出血后再离开。

(2)术后感染：口腔组织血供丰富，抗感染能力甚强，术后急性感染少见。拔牙创有时也发生慢性感染，多由于异物在拔牙后未被彻底清除所引起。患者感觉创口不适，检查可见创口愈合不良，有充血现象；有的有脓性分泌物或炎性肉芽组织增生、淤血和水肿。

处理方法是局麻下彻底刮除，重新形成血凝块，一般可痊愈。拔除下颌阻生智齿后，可伴发咽峡前间隙感染，主要症状为开口困难及吞咽疼痛。穿刺有脓后，即应从口内切开引流，切开时应注意避免损伤舌神经。社区口腔医师应严格掌握手术适应证，减少术中创伤，采取术后预防感染措施等，常可预防其发生。

(3)干槽症

1)病因：①创伤学说，认为创伤和感染为主要病因；②纤维蛋白溶解学说，认为创伤或感染可引起纤维蛋白溶解，从而血凝块被破坏，激肽形成，产生剧烈疼痛。

2)分类及主要症状：临床上可分为腐败型与非腐败型两类，前者更严重而多见。主要症状发生在术后3～4天后的持续性疼痛，可向耳颞部放射。检查时，腐败型者可见拔牙窝空虚，牙槽骨壁表面被灰白色假膜覆盖，拔牙创内有腐败坏死物质，有明显臭味，骨壁有明显触痛，创口周围牙龈略红肿；局部淋巴结可有肿大，压痛；偶有发生张口受限、低热、全身不适等症状者。

3)治疗原则：清创，隔离外界刺激，促进肉芽组织生长。

4)治疗方法：通过阻滞麻醉，行牙槽窝彻底清创后，用3%过氧化氢溶液棉球反复擦拭，直至牙槽窝清洁。注意不要用刮匙反复刮牙槽骨壁，只在有大块坏死物时再用刮匙。用生理盐水冲洗牙槽窝，用碘仿纱条自牙槽窝底填塞，1周后取出碘条，再放入新碘条，至骨面有

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

肉芽组织生长，停止换药。

预防干槽症的发生应减少手术创伤，保护血凝块。另外，在拔牙创口较大的患者牙槽窝内置入碘仿海绵，也可取得良好的预防效果。

(4)拔牙后疼痛：一般牙拔除后，疼痛不明显，创伤较大的拔牙，特别是拔除下颌阻生牙，术后常出现疼痛反应，应常规使用镇痛药2天。

(5)面部肿胀：术后肿胀反应多发生于创伤较大的牙拔除术，特别是翻瓣术。为防止术后肿胀，黏骨膜瓣的切口不要越过移行沟，切口缝合不应过于严密，术后给予冰袋冷敷，加压包扎等，皆有利于减轻肿胀。

二、颞下颌关节急性前脱位复位

1. 对于急性前脱位应及时复位，复位后进行制动。复位的方法有：

(1)口内法：让患者坐在口腔科治疗椅上，下颌牙的咬合面要低于术者双臂下垂时的肘关节水平。术者站在患者前方，将双手拇指用纱布缠好后放在患者两侧后牙的𬌗面上，尽量向后放。其余手指握住下颌骨下缘，然后拇指逐渐用力压下颌骨向下，其余手指将颏部慢慢向上推，当髁突移至关节结节以下时再向后推即可复位。这时拇指应迅速滑向颊侧口腔前庭，以避免咬伤。

(2)颌间复位法：将一圆形软木棒(直径约1cm)放在最后的上下磨牙间，术者用左手用力托住患者颏部向上推，当髁突向下移动而感觉到下颌在移动时，右手迅速向前转动木棒，同时向后推颏部使髁突复位。如果脱位时间较长，咀嚼肌发生明显痉挛，或患者不配合时，手法复位就比较困难，这时可先局部热敷或咀嚼肌封闭后再进行复位。复位后应固定下颌2～3周，方法可采用颅颌绷带。

2. 复发性脱位的应先复位，复位后延长颌间固定的时间。

PDG

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

第十七章

口腔检查及填表方法

一、口腔检查

（一）基本器械

口腔检查常备的器械包括口镜、探针、镊子、牙周探针或 CPI 探针，有些特殊检查还需要专门的器械和仪器，如牙髓电活力测定仪。

（二）一般检查

1. 问诊　结合患者的主要问题、体征、年龄，用患者易懂的语言，按主诉、现病史、既往史、家族史及与鉴别疾病有关的病症等顺序，扼要系统地询问病史。

（1）主诉：患者最感到痛苦和最迫切要求解决的问题。应包括主要症状、部位和时间。

（2）现病史：对主诉症状进一步询问，从发病开始到就诊时的全部过程，曾做过哪些检查和治疗，其结果如何。

（3）既往史：询问患牙过去治疗的情况及效果。与患牙有关的过去全身状况，如口腔癌与鼻咽癌经放射治疗后有的可引起猖獗性龋（猛性龋）。有的牙体病与居住地区有关。

（4）家族史：某些牙体病与家族的遗传因素有关，如某些畸形牙、乳光牙本质等。

（5）全身病史：患者的健康状况常常影响到治疗药物的选择和治疗方法的选择。

1）传染病史：如艾滋病、肝炎、结核等，均可经血液、唾液或呼吸道传播。口腔治疗无疑也会成为这些疾病的传播途径。因此治疗中感染的控制非常重要。治疗时应及早了解患者的患病情况，以便采取必要的防护措施。由于许多传染病早期无明显症状，因此对这些疾病的预防控制应成为常规，以避免不知情的交叉感染。

2）系统病史：治疗前应充分了解患者的系统病史，以便有针对性地采取预防措施，防止因口腔治疗引发或加重原有的系统疾病。应询问是否患有以下疾病：

①高血压：对高血压患者应了解其日常血压和用药情况，同时测定就诊当日血压并记录，如收缩压>180mmHg 和（或）舒张压>100mmHg，应推迟常规的口腔科治疗，待血压控制后再进行处理。

②先天性心脏病和免疫系统疾病：患有先天性心脏病、心脏瓣膜手术术后，以及患有免疫系统疾病（如风湿热）的患者，在进行口腔治疗前后应预防性用抗生素（如青霉素类、头孢类、大环内酯类等），以防治疗时口腔黏膜破损使细菌进入血液，引起细菌性心内膜炎。

③糖尿病：糖尿病患者机体的抗感染能力下降，病变愈合能力降低。治疗中应重视感染的控制，并对创伤愈合的程度有充分的估计。拔牙时，血糖应控制在 8.88mmol/L（160mg/dl）以下。

④出血性疾病：应避免治疗造成的出血，在手术和拔牙时应给予凝血药物。通常拔牙或

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

手术最好在血小板计数高于 100×10^9/L(10 万/μl)时进行。

⑤癌症：应考虑患者的身体和生存状况，选择合理的治疗方法。一般认为，在放疗后3～5年内不应拔牙。

社区门诊老年患者日益增多，很多老年人常常合并多种系统性疾病，治疗时注意了解患者目前的身体情况，最好请社区内全科医师协助诊断和治疗，对于社区条件不能满足治疗需要的应及时转诊，如严重的心脑血管疾病等。

3)过敏史和用药史：避免选择引起患者致敏的药物和材料以及与患者目前用药有拮抗作用的药物。全身用药(如利多卡因)、局部用药(如丁香油)、充填材料(如银汞合金)、冠修复材料等是否过敏。过敏体质者必要时需到相关医院做过敏原检测。

4)精神和心理病史：应了解患者的精神和心理病史或观察患者的精神和心理状况。患者已有的精神心理问题常会增加治疗中医患沟通的难度，医师应有充分的思想准备，避免刺激患者，必要时应提请相关学科会诊或转诊。

2. 视诊

(1)全身情况：观察患者的全身健康和精神健康状况。如发育与营养、神志与面容、体型与神经类型。

(2)颌面部情况

1)颌面部发育是否正常，有无畸形。

2)双侧颌面部是否对称，有无肿胀、肿物、瘢痕、窦道及创伤。

3)皮肤颜色及光滑度。三叉神经痛患者因经常摩擦面部而致皮肤粗糙。

4)关节和肌肉的功能有无障碍。

(3)张口度检查观察是否存在张口受限，张口受限常表示咀嚼肌群或颞下颌关节受累。检查张口度时以上下中切牙切缘之间的距离为标准，临床上张口受限分为 4 度。

1)轻度张口受限：上下切牙切缘间仅可置两横指，为 2～2.5cm。

2)中度张口受限：上下切牙切缘间仅可置一横指，为 1～2.0cm。

3)重度张口受限：上下切牙切缘间距不足一横指，为 1cm 以内。

4)完全性张口受限：完全不能张口，也称牙关紧闭。

(4)牙齿和牙列：首先检查与主诉有关的牙，包括色泽、缺损、龋洞、畸形、牙列、残根、残冠等。

如坏死牙呈暗黑色；氟牙症呈白垩状或黄褐色；四环素牙呈黄色或灰褐色。

注意残根、残冠有无保留价值及牙列缺失及剩余组织情况，以供修复设计参考等。

正常牙排列及咬合关系，观察牙齿有无错位、扭转、倾斜；牙排列紊乱情况，如深覆𬌗、开𬌗、反𬌗、锁𬌗等。

(5)牙周：正常牙龈呈粉红色，表面有点彩。当牙龈发生炎症时，局部水肿、点彩消失，慢性炎症也可使局部呈暗紫色。血液疾病时，牙龈可有各种改变，如苍白、渗血、水肿，甚至糜烂。此时应做相应血液检查。牙间乳头肿胀、萎缩、增生、发白、坏死均是不同口腔疾病的反应。观察是否有牙周袋形成、牙周袋分泌物情况等。

(6)口腔黏膜及舌

1)色泽：炎症时黏膜充血、发红，扁平苔藓可致黏膜充血、糜烂，局部有白色网状斑；白斑表现为局部各种类型的白色斑片。

2)溃疡：复发性口疮、口腔黏膜结核、癌症、创伤性溃疡等均可表现为溃疡。应仔细观察

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

溃疡外形、底部分泌物、溃疡持续时间、局部有无刺激物、溃疡是否复发、质地是否坚硬、周围有无浸润等。

3)肿胀及肿物:附近有无牙源性损害、有无压痛、是否活动、边界是否清楚、肿物活动情况等。

4)舌背:有无裂纹、各种乳头分布情况、舌运动情况。

3. 探诊 利用探针、牙周探针检查和确定病变部位、范围和组织反应情况,包括牙、牙周及窦道等。

(1)牙体牙髓

1)龋和缺损部位、深浅、质地、有无探痛及露髓。

2)充填体边缘是否密合,有无继发龋及悬突。

3)牙本质敏感的确切部位和敏感程度。

(2)牙周

1)牙龈表面松软或坚实感。

2)牙周袋的深度。

3)龈下牙石部位和数量。

(3)窦道,有时也称瘘管。探查窦道方向,以帮助找出患牙。可用牙胶尖插入法确定患牙。

4. 叩诊 用金属手持器械的平端,如充填器的柄端垂直或水平叩击牙冠部,以检查牙根尖部和牙周膜的健康状况。叩诊应先从两侧正常牙开始,再叩诊可疑牙。力量应先轻后重。

叩诊结果可记录如下:

叩痛(－) 反应同正常牙。

叩痛(±) 用适宜力量叩诊患牙感觉不适。

叩痛(＋) 重叩轻痛。

叩痛(＋＋＋) 轻叩剧痛。

叩痛(＋＋) 介于(＋)和(＋＋＋)之间者。

5. 触诊(扪诊) 医师用手指触扪可疑病变部位,了解病变硬度、范围、形状、活动度、有无扪痛、有无波动感等。

(1)牙齿功能动度检查:用示指的指腹轻按于上颌牙的唇颊面近颈部,让患者做咬合动作,手指感到有较大的震动或动度的牙,可能有早接触的存在。但若早接触的牙不松动时,不一定有明显的震感。

(2)下颌下、颏下、颈部淋巴结检查:检查时注意淋巴结大小、数目、硬度、压痛及粘连情况等。

(3)颞下颌关节检查:以双手示指及中指的腹面贴于耳屏前,嘱患者做开闭口运动及侧方前伸运动,检查颞下颌关节运动情况并观察有无杂音。

(4)根尖周组织扪诊:手指扪压可疑患牙根尖部,若有压痛则提示根尖周组织有炎症存在。根尖周区脓肿形成时,可扪及波动感。

6. 嗅诊 有些疾病可借助嗅觉帮助诊断,如牙髓坏疽、坏死性龈口炎、干槽症均有特殊腐败臭气。

7. 咬诊 主要用于检查牙隐裂。将小棉球或棉签放在疑有隐裂的部位,嘱患者咬下,

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频,微信公众号里搜索qzkqsp1(茄子口腔视频1首字母)即可关注

若牙有隐裂则产生疼痛。也可用于检查根尖周膜是否存在炎症、牙齿的咬合接触关系以及𬌗干扰及早接触点的部位。

8. 染色法

(1)用于检查牙隐裂。一般用2%碘酊或1%甲紫涂于可疑牙隐裂的牙面，片刻后用75%乙醇将牙面染液擦去，裂纹深染即可诊断为牙隐裂。

(2)制备窝洞时，为了判断是否去净了腐质，用龋齿检知液(1%酸性品红的丙二醇溶液)涂于洞壁10秒，用水冲后仍有着色处则显示该部位腐质尚未去净，反之已去净。

9. 牙齿松动度检查　以镊子夹住前牙切端或置于后牙𬌗面中央，做唇(颊)舌向、近远中向和垂直方向摇动牙齿。松动度可分为3度：

(1)Ⅰ度松动：唇舌向或颊舌向松动；或松动幅度小于1mm。

(2)Ⅱ度松动：除唇舌向或颊舌向松动外，近远中向也松动；或松动幅度为1～2mm。

(3)Ⅲ度松动：唇舌向或颊舌向、近远中向和垂直方向均松动；或松动幅度大于2mm。

(三)牙髓活力测验

1. 温度测验　温度测验是根据患牙对冷或热刺激的反应来检查牙髓状态的一种诊断方法。低于10℃为冷刺激，高于60℃为热刺激。

(1)冷测法：可使用小冰棍(直径为3～4mm，长度为5～6mm的一端封闭的塑料管内注满水后冷冻而成)或冷水。将小冰棍置于被测牙的唇(颊)或舌面的颈1/3或中1/3处数秒，观察患者的反应。

(2)热测法：可使用加热的牙胶棒或用注射器滴注热水。将牙胶棒的一端在酒精灯上烤软但不使其冒烟燃烧(65℃左右)，立即置于被测牙的唇(颊)或舌面的颈1/3或中1/3处，观察患者的反应。

(3)注意事项

1)测试前要向患者说明检查的目的和可能出现的感觉，并嘱患者有感觉时举手示意。

2)先测对照牙，再测可疑患牙；对照牙首选对侧正常的同名牙。

3)避免在有病损的部位及金属或非金属修复体上做温度测验。

4)被测牙区域隔湿。冷测法擦干牙面；牙胶棒热测时，牙面保持湿润，以防止牙胶粘于牙面。

(4)温度测试结果的表示及临床意义

经与对照牙比较，温度测试的结果可分为如下几种情况。

1)正常：被测可疑患牙与对照牙感觉相同。

2)一过性敏感：被测可疑患牙比对照牙感觉强烈或略感疼痛，但刺激去除后疼痛即刻消失，表明可复性牙髓炎的存在。

3)敏感：被测可疑患牙产生疼痛，刺激去除后仍持续一段时间，表示牙髓存在着不可复性炎症。

4)迟缓性(反应)疼痛：刺激去除后片刻被测可疑患牙才出现疼痛反应，并持续一段时间，反映牙髓存在着不可复性炎症。

5)迟钝：被测可疑患牙比对照牙感觉轻微许多，反映可疑患牙处于慢性牙髓炎、牙髓炎晚期或牙髓变性状态。

6)无反应：被测可疑患牙对冷热刺激均无感觉，提示牙髓已坏死。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

2. 电活力测验

(1)方法：吹干隔湿被测牙，在牙面上放少许导电剂，如牙膏或湿润的小纸片，将牙髓活力电测仪检查头置于牙唇颊面的中1/3处，待患者示意有感觉时离开牙面，记录读数。先测对照牙，再测患牙。每牙测2～3次，取平均数做结果。

(2)结果表示和临床意义：患牙与对照牙相差一定数值时具有临床意义。被测牙读数低于对照牙说明敏感，高于对照牙说明迟钝，若达最高值无反应，说明牙髓已坏死。

(3)注意事项

1)测前告知有关事项。

2)装有心脏起搏器的患者严禁做电活力测验。

3)工作端应置于完好的牙面上。

4)如牙髓坏死液化、患牙有大面积银汞充填体或全冠时可能出现假阳性或假阴性结果。

(四) X线检查

口腔颌面部X线检查可用于牙体、牙髓、牙周及颌骨病变的诊断。

1. 牙体牙髓

(1)龋病的诊断：用于临床上难以发现的邻面龋、隐匿性龋、龈下龋的诊断；可用于检查龋损的范围及与髓腔的关系，有时也可用于龋病流行病学普查。

(2)非龋性疾病的诊断：可帮助诊断牙齿发育异常、牙外伤、牙根折(裂)等。

(3)牙髓病及根尖周病的诊断：可诊断牙髓钙化、髓石、牙内、外吸收；诊断检查慢性根尖周炎症及其骨破坏情况。

(4)修复体的检查：检查修复体是否有继发龋，是否已进行完善的牙髓治疗。

(5)辅助根管治疗：根管治疗前了解髓腔解剖形态；治疗中确定工作长度；治疗后检查根充情况；复查时评价疗效。

2. 牙周　牙周病时可检查牙槽骨吸收破坏程度与类型。

(1)牙槽骨吸收类型

1)水平型吸收：牙槽骨高度呈水平状降低，骨吸收面呈水平状或杯状凹陷。前牙因牙槽嵴窄，多呈水平型吸收。

2)垂直型吸收：骨的吸收面与牙根间有一锐角形成，也称角形吸收，多发生于牙槽间隔较宽的后牙。

(2)骨吸收的程度

1)Ⅰ度：牙槽骨吸收在牙根的颈1/3以内。

2)Ⅱ度：牙槽骨吸收超过根长1/3，但小于根长的2/3。

3)Ⅲ度：牙槽骨吸收超过根长2/3。

3. 口腔颌面外科疾病　检查阻生牙、先天牙缺失及恒牙萌出状态等；检查颌骨炎症、囊肿、肿瘤。

(五) 实验室检查

血常规检查，如白细胞计数升高提示有感染，但白细胞计数明显升高并有幼稚白细胞，则应考虑白血病。拔牙时，血红蛋白应保持在80g/L以上，但老年人或动脉硬化者，血红蛋白则应保持在100g/L左右，以防止术中出血。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

二、口腔健康检查项目及填表方法

(一) 口腔黏膜

1. 口腔黏膜检查步骤　进行口腔黏膜检查时，对每名受检者都应进行口内和口周黏膜及软组织的检查。检查要全面和系统，按如下顺序进行：

(1)唇黏膜和唇沟(上下)：注意唇线的对称性，唇的张力和形态，唇红的色泽，有无皲裂、脱屑及结痂。少数患者唇红部可见异位皮脂腺颗粒。

(2)口角的唇侧部分和颊黏膜(左右)：注意唇系带的位置及唇前庭部位黏膜形态，在上下牙的咬合线的位置可见颊白线，颊黏膜有时可见异位皮脂腺颗粒。

(3)舌(舌腹，舌背，舌侧缘)：患者伸舌检查时应注意其对称性及有无歪斜或震颤，舌背乳头有无增生和萎缩，舌苔的形态和颜色。

(4)口底：口底黏膜较薄，有时隐约可见舌下腺及血管。

(5)硬腭和软腭：硬腭前部有腭皱襞，软硬腭交界处有腭凹，磨牙区有时可见稍隆起的腭皱隆突，检查软腭应注意其活动性及悬雍垂的形态。

(6)牙槽嵴/牙龈(上下)：应注意牙槽嵴和牙龈黏膜的形态，色泽，有无起疱、上皮脱屑及白色斑纹的分布等。这些病损均与口腔黏膜病有密切关系。

2. 记录病变名称及其部位　用两个口镜或器械柄牵拉口腔组织，"状况"一列用于记录无、有、或可疑的疾病。用代码 1～7 记录检查者的初步诊断和临床检查时应引起警惕的情况。代码 8 用于记录代码表未列出的情况如：口腔黏膜下纤维病变，毛状白斑或卡波西肉瘤。将初步诊断在空白处加以详细说明。遇到诊断不清的情况，建议用数码相机将病变组织拍照下来，请黏膜病专家协助诊断。

3. 代码和说明

(1)口腔黏膜状况按下列代码记录

0——无异常

1——恶性肿瘤(口腔癌)

2——白斑

3——扁平苔藓

4——溃疡(阿弗他、疱疹、创伤性)

5——急性坏死性龈炎

6——念珠菌病

7——脓肿

8——其他情况(详细说明)

9——不做记录

(2)口腔黏膜病损主要部位按下列代码记录

0——唇红缘

1——口角

2——唇

3——唇沟

4——颊黏膜

5——口底

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

6——舌

7——硬腭/软腭

8——牙槽嵴/牙龈

9——不做记录

（二）牙列状况

检查应在人工光源下，以视诊结合探诊的方法进行。检查器械包括平面口镜和CPI探针，必要时可以借助棉签擦去软垢。

1. 牙冠情况和记分方法

(1)无龋牙(A,0)：牙冠健康，无因龋所做的充填物，也无龋坏迹象的完整牙冠记为无龋牙。龋洞形成前阶段及其类似的早期龋情况，因诊断不可靠，故都不作为龋坏记录。以下情况不诊断为龋齿：

1)白垩色的斑点；

2)牙冠上变色或粗糙的斑点，用探针探测未感觉组织软化；

3)釉质表面点隙裂沟染色，但无肉眼可见的釉质下潜行破坏，探针也没有探到洞底或沟壁有软化；

4)中到重度氟牙症所造成釉质上硬的、色暗的凹状缺损；

5)釉质表面的磨损；

6)没有发生龋损的楔状缺损；

(2)龋齿(B,1)：牙齿的窝沟点隙或光滑面有明显的龋洞、或明显的釉质下破坏、或明确的可探及软化洞底或洞壁的病损记为龋齿。牙齿上有暂时充填物按龋齿记，窝沟封闭同时伴有龋齿也按龋记。要使用CPI探针来证实咬合面、颊舌面视诊所判断的龋坏。若有任何疑问，不能记为龋齿。

(3)已充填有龋(C,2)：牙冠上有一个或多个永久充填物且伴有一个或多个部位龋坏者记为已充填有龋。无需区分原发龋或继发龋(即不管龋损是否与充填体有关均使用同一代码)。

(4)已充填无龋(D,3)：牙冠有一个或多个永久充填物且无任何部位龋坏，记为已充填无龋。因龋而做冠修复的牙齿也记这个记分。因非龋原因如桥基牙进行的冠修复记为G,7。

(5)因龋缺失(E,4)：因龋而拔除的恒牙或乳牙。对于替牙期儿童乳牙的丧失，该记分仅用于不能以正常替牙来解释的乳牙缺失。除中老年龄组外均须区分牙齿缺失的原因。因龋丧失的记录为4，因其他原因丧失的记录为5。

(6)因其他原因缺失(X,5)：因先天缺失，或因正畸、牙周病、外伤等丧失的乳恒牙。另外，35岁以上年龄组，不管任何原因只要牙齿不存在均记录为5，包括第三磨牙。

(7)窝沟封闭(F,6)：牙冠的咬合面和(或)颊腭沟已做窝沟封闭。如果已做窝沟封闭的牙齿有龋，按龋记。

(8)桥基牙、特殊冠或贴面(G,7)：牙齿成为固定桥的组成部分，即桥基牙。此记分也用于那些非龋原因而进行的冠修复、覆盖牙齿唇面的贴面，这些牙齿无龋或充填物存在。种植牙做的桥基牙也用此记分。桥体用于修复已失牙，牙冠应记为“4”或“5”，牙根记为“9”。

(9)未萌牙(Z,8)：这一记分仅用于恒牙未萌且没有乳牙存在的缺牙区。这项记分不参与与龋病相关的计算。未萌牙不包括先天缺失或因外伤等造成的牙齿缺失(后面两种情况应被记录为X或5)。

(10)牙外伤(T,T)：牙冠因外伤而使部分牙面缺失且无龋坏的证据。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(11)不做记录(—,9):这一记分用于任何原因(如正畸带环、严重发育不良等)造成的已萌出的牙无法被检查。

(12)有关的解释和说明

1)恒牙检查32颗牙齿,多生牙不检查,融合牙按2颗牙记录。

2)可疑龋按无龋计。除非牙面视诊发现明确龋洞或借助CPI探针发现明确龋洞或明显釉质下破坏,否则不记录为龋。不能明确诊断的早期龋不记录为龋。

3)静止龋按龋齿记,楔状缺损和釉质发育不全基础上发生的龋按龋齿记。牙齿的永久充填物包括银汞、玻璃离子、复合树脂、复合体等,氧化锌、磷酸锌水门汀等为暂时充填物。

4)不是因龋做的牙体修复不按龋齿记。

5)已充填的牙,充填体折断,如无继发龋,则按已充填牙无龋记。

6)18岁以下年龄组口腔中的桥体要区分失牙的原因。35岁及35岁以上年龄组用于修复已失牙的桥体记录为5。

7)因正畸原因拔除的前磨牙,一律定为第一前磨牙。

8)牙齿萌出的标准:只要在口腔内见到牙齿的任何一部分,就应该认为这颗牙已经萌出。

9)若一颗恒牙和乳牙同时占据一个牙位间隙,仅记录恒牙情况。如果恒牙先天缺失或未萌出,只有乳牙存在时,则记录乳牙。

10)死髓牙记分方法与活髓牙相同。

11)戴固定矫治器时,如牙齿可见部位占牙冠1/2以上,则做冠龋检查。

12)牙冠可见部位占1/2以下则记为"9"(不作记录)。

13)在某些年龄组,难以区分未萌牙(8)和缺失牙(4或5)。可借助牙齿萌出规律、缺失区牙槽嵴外观、口内其他牙齿的龋坏情况予以鉴别。35岁以上年龄组第三磨牙不论为未萌牙或缺失牙,只要不存在均记录为"5"。

14)为方便起见,全口无牙的情况下,可以在牙列两端的格内填入"5",用直线连接,直线两端的代码必须相同。

2. 牙根情况和记分方法　35岁以上人群需检查根龋。根龋的检查随冠龋检查同时进行,检查方法和顺序与冠龋相同。根龋只有在牙根面暴露的情况下才可能发生,因此在进行根龋检查时首先要判断牙根是否暴露,其标志是釉质牙骨质界(CEJ)暴露。

根龋可始自釉质牙骨质界或釉质牙骨质界下面,早期为小而圆的龋坏,可沿牙颈部向两侧扩展,与相邻龋坏相连形成沟或成为牙颈部的一个龋环,牙颈部的冠龋向根面发展超过釉质牙骨质界后累及牙根也可形成根龋。牙根龋在活动期为黄色或橘色,活动性差时颜色可发暗或呈黑色。

(1)无龋牙根(0):牙根已暴露,无龋坏,也无充填物的牙根记为无龋牙根(牙根未暴露记录为8)。

(2)根龋(1):用CPI探针探及根面有软或皮革样感觉的病损记为根龋。一个龋损同时累及冠部和根面则分别记录为冠龋和根龋。对根龋的诊断可依据以下症状:

在釉质牙骨质界处或下方有:

1)形:牙骨质的破坏,由圆形沿水平方向扩展,甚至在根部形成沟或牙颈部环状龋。

2)色:黄、橘、黑、褐色的改变。

3)质:用探针探及根面发软,龋坏组织呈皮革样有韧性。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(3)已充填牙根有龋(2)：一个牙根有一个或多个永久充填物且有一个或多个部位龋坏者记为已充填有龋。不区分原发龋和继发龋。

(4)已充填牙根无龋(3)：根面有一个或多个永久充填物而无任何部位龋坏者记为已充填牙根无龋。

(5)残根(6)：牙冠已被破坏，牙齿所有面的釉质牙骨质界都不可见即诊断为残根，记录为"6"。

(6)种植牙(7)：种植体作为基牙记录为"7"。

(7)未暴露牙根(8)：牙根面没有暴露即牙龈缘未退缩到釉质牙骨质界以下。

(8)不做记录(9)：牙齿缺失或牙石太多不能进行根部检查时，记为"9"。

乳恒牙冠龋及根龋代码及代表含义见表 17-1。

表 17-1　乳恒牙冠龋及根龋代码及代表含义

乳牙	恒牙冠	代表含义	恒牙根	代表含义
A	0	无龋	0	无龋
B	1	有龋	1	有龋
C	2	已充填有龋	2	已充填有龋
D	3	已充填无龋	3	已充填无龋
E	4	因龋缺失	6	残根
X	5	因其他原因失牙	7	种植牙
F	6	窝沟封闭	8	牙龈无萎缩，牙根未暴露
G	7	桥基牙，特殊冠或贴面/种植牙	9	不做记录(缺失牙，或无法检查的牙根)
Z	8	未萌牙(冠)		
T	T	前牙外伤		
—	9	不作记录		

(9)有关的解释和说明

1)健康牙根是指已暴露无龋坏也无充填物的牙根。根面有软垢时，需擦去软垢后再检查。

2)釉质牙骨质界以上的龋为冠龋，若冠及根部均有龋则分别记录冠龋和根龋。即凡牙根面上有龋者都记录为根面龋，不考虑龋的来源。

3)任何原因的牙齿缺失或用桥体代替缺失牙，牙冠记录为"4"或"5"，牙根记录为"9"。

4)牙冠已龋坏仅留牙根者，冠龋记录为"1"，根龋记录为"6"。

5)根龋的诊断必须依据釉质牙骨质界，在检查时须先寻找釉质牙骨质界，后者位于釉质和牙骨质的连接处，探诊时有时有"粗糙"的感觉。

(三) 牙周状况

1. 检查项目　牙龈出血、牙石、牙周袋深度。

牙龈出血是牙龈炎的指征；牙石反映口腔卫生状况；牙周袋深度是牙周炎最重要的病理改变之一。

(1)12～18 岁组：检查牙龈出血、牙石。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

(2)18岁以上人群：检查牙龈出血、牙石、牙周袋深度。

2. 检查的牙齿　牙龈出血、牙石和牙周袋深度只检查指数牙：16、11、26、36、31、46。

3. 记分方法

(1)牙龈出血

0——正常

1——探诊后牙龈有出血

9——不做记录(大量牙石覆盖牙面、残根或有不良修复体而无法检查)

X——缺失牙

(2)牙石

0——没有牙石

1——有牙石(包括龈上牙石或龈下牙石)

9——不做记录(残根或有不良修复体而无法检查)

X——缺失牙

(3)牙周袋深度

0——没有牙周袋(探诊时第一段黑区全部可见)

1——牙周袋3.5～5.5mm(探诊时龈缘在探针的第一段黑区内)

2——牙周袋5.5mm以上(探诊时龈缘超过探针的第一段黑区的上限)

9——不做记录(大量牙石覆盖牙面、残根或有不良修复体而无法检查)

X——缺失牙

4. 检查方法

(1)检查顺序：先检查牙龈出血，然后检查牙周袋深度、牙石。

(2)探诊力量：应在20g以下，简单测试方法是将CPI探针插入拇指指甲沟内，轻轻压迫显示指盖发白且不造成疼痛或不舒服的感觉为适宜力量。

(3)具体方法

1)牙龈出血：①检查顺序：按照16、11、26、36、31、46的顺时针顺序，先探查舌面，然后观察每颗牙齿舌面的牙龈出血情况。若牙齿的舌面已有出血，此牙的唇颊面可不再检查。若舌面无出血，则需按照同样顺序探查唇颊面，再观察牙齿唇颊面的牙龈出血情况。②探诊的角度：探针与牙面成45°角，沿龈缘轻轻地从牙齿舌面或颊面的远中探查到近中，避免深探。③注意事项：检查每颗牙齿的唇颊面时，一定要拉开颊黏膜，以免黏膜与牙齿接触影响牙龈出血的观察。

2)牙周袋深度(指龈缘到牙周袋底的距离)：①每牙检查6个位点，唇颊面的近中点、正中点、远中点，舌腭面的近中点、正中点、远中点。在近远中位点检查时，探针尽量靠近牙齿的邻面接触点。②探诊的角度：探针与牙长轴平行。③探诊的力度不大于20g。④每颗牙的牙周袋以6位点中最重的情况记分。

3)牙石：肉眼可见到的龈上牙石。

检查牙龈出血或牙周袋深度时可探及的龈下牙石。

(四)氟牙症

氟牙症是因在牙齿发育过程中摄入过量氟化物造成的釉质发育不全，前磨牙和第二磨牙最常受累，其次是上切牙，下切牙最少受累。氟牙症通常呈双侧对称，在牙面上呈水平条纹，重者可出现牙面的坑凹状缺损及褐色。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

1. 检查方法　检查前无需先吹干牙面，但如牙面软垢较多影响诊断时，则应先用棉球擦去软垢，嘱受检者闭嘴湿润牙面后再进行检查。视诊检查全口已完全萌出的牙冠，选病情最重的两颗牙用 Dean 氟牙症指数记分，若两颗牙记分一致，则受检者氟牙症记分与两颗牙记分相同，若两颗牙记分不同，则以记分较小的为受检者的记分。

2. 检查标准及代码　采用 Dean 氟牙症指数记分，氟牙症检查标准及代码见表 17-2。

表 17-2　氟牙症检查标准及代码

代码	分度	检查标准
0	正常	釉质似半透明玻璃状，表面光滑，有光泽，通常呈浅乳白色
1	可疑	釉质透明度有轻度改变，从少数白纹到偶有白色斑点。临床不能诊断为很轻，而又不完全正常的情况
2	很轻	小的似纸样的白色不透明区不规则的分布在牙面上，且不超过牙面的 25%，前磨牙或第二磨牙的牙尖顶部常可见直径不超过 1～2mm 的白色不透明区
3	轻度	釉质白色不透明区更广泛，但不超过牙面的 50%
4	中度	釉质表面均受累，超过 50%，且有明显磨损，常可见棕色斑，影响美观
5	重度	釉质表面严重受累，明显发育不全，甚至可影响牙齿的整体外形。此型诊断要点为不连续或融合的凹陷缺损区，棕染广泛。牙齿常有侵蚀样表现

3. 鉴别诊断

(1)氟牙症主要与各种釉质非氟牙症造成的釉质钙化不全或釉质发育不全相鉴别。

(2)有的牙面釉质脱矿斑，形态和程度与牙菌斑有关。

(3)四环素着色，釉质表层有光泽，半透明度存在，着色均匀，累及整个牙面，轻者浅黄色，重者可呈棕褐色或深灰色，一般前牙较后牙着色明显。四环素牙有时也伴有釉质发育不全。

(4)遗传性釉质发育不全，常见为乳光牙本质，牙冠呈微黄色半透明，光照下呈现乳光，釉质易从牙本质表面分离脱落使牙本质暴露。

对个别无法鉴别氟牙症和其他釉质病变的病例不记为氟牙症。

4. 几点说明

(1)氟牙症可疑：白斑纹数目少，纹理细，牙面上白色程度浅，呈云雾状。

(2)很轻度氟牙症：白色程度较细，呈白纸区。经常在前磨牙或第二磨牙牙尖顶端有不大于约 1～2mm 的白色不透明区，也包括尖牙牙尖顶端经常出现的小的斑点状白色区。

(3)中度氟牙症：常常有细小的坑凹状缺损，一般在唇颊面，尤其在牙尖附近。

(4)在诊断氟牙症时，当介于两度之间，或病变面积和程度不一致时，以较低一级定度。

(5)染色不是氟牙症的分度标志，如重度氟牙症可能没有染色，而中度却有染色，氟牙症分度的标志是牙齿表面光泽度及变色、缺损程度，并对侵犯牙面的面积进行估计。

(五) 义齿修复状况

只要说明上下颌缺牙修复情况。义齿修复状况是根据检查所见及对有缺牙者进行询问获得，如有义齿但检查时未戴，记为有义齿。

非正规固定桥是指由非正规口腔专业人员(通常是走街串巷的游医)用自凝塑胶堆积即刻制成的固定修复。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

上下颌义齿修复状况分别记分，记分代码及含义见表 17-3。

表 17-3　义齿修复状况代码及含义

代码	含义
0	无义齿
1	单桥
2	多桥
3	局部义齿
4	桥和局部义齿
5	全口义齿
6	非正规固定桥
9	不记录

（六）功能牙数量

功能牙是指能行使咀嚼功能的牙齿。

以下情况不能记为功能牙：残根、残冠、Ⅲ度松动牙、对颌无牙且未经义齿修复，与任何牙齿均无咬合关系的牙齿。

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

附　　件

附表 1　3 岁以下婴幼儿社区口腔健康检查记录表

姓名		编号	
检查日期		检查者	

一般情况（婴幼儿首次检查时填写）

出生情况	足月□　早产□	新生儿出生体重____kg
喂养情况	母乳喂养□　人工喂养□　混合喂养□	
全身疾病	无□　有□　请注明：________________	

牙列状况

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
冠龋										
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
冠龋										

口腔黏膜状况

状况	部位

健康指导和处理

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

附表 2　3～6 岁儿童社区口腔健康检查记录表

姓名		编号	
检查日期		检查者	

一般情况

口腔卫生习惯	刷牙：（刷/不刷）；刷牙方法：_____；频率：__次/天， 家长（是/否）每天补刷牙；（是/否）使用牙线。
饮食习惯	（是/否）吃甜食（若是，吃甜食频率：__次/天）
零食	不吃□　吃□：（种类_____、时间____、频率：__次/天）
餐后口腔卫生措施	无□　有□：请注明：________________
不良习惯	无□　有□：请注明：________________
全身疾病	无□　有□：请注明：________________

牙列状况

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
冠龋												
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	
	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
冠龋												

口腔黏膜状况

状况	部位

健康指导和处理

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

附表 3　7～15 岁学生社区口腔健康检查记录表

姓名		编号	
检查日期		检查者	

一般情况

口腔卫生习惯	刷牙:(刷/不刷);刷牙方法:______;频率:__次/天, 家长(是/否)每天补刷牙;(是/否)使用牙线。
不良习惯	无□　有□:请注明:______________
饮食习惯	(是/否)吃甜食(若是,吃甜食频率:__次/天)
零食	不吃□　吃□:(种类____、时间____、频率:__次/天)
餐后口腔卫生措施	无□　有□:请注明:______________
全身疾病	无□　有□:请注明:______________

牙列状况

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
冠龋																
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
冠龋																

牙周状况

	16/17	11	26/27	36/37	31	46/47
牙龈出血						
牙结石						

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

氟牙症(12 岁及 12 岁以上检查)

	氟牙症
上颌	
下颌	

口腔黏膜状况

状况	部位

健康指导和处理

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

附表 4　普通人群社区口腔健康检查记录表

姓名		编号	
检查日期		检查者	

一般情况

口腔卫生习惯	刷牙:(刷/不刷);刷牙方法:______;频率:__次/天, (是/否)使用牙签,(是/否)使用牙线,(是/否)使用牙间刷
饮食习惯	(是/否)吃甜食(若是,吃甜食频率:__次/天)
零食	不吃□　吃□:(种类______、时间____、频率:__次/天)
餐后口腔卫生措施	无□　有□:请注明:______________________________
全身疾病	无□　有□:请注明:______________________________
过敏史	无□　有□:请注明:____________________________

牙列状况

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
冠龋																
根龋																
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
冠龋																
根龋																

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙周状况

	16/17	11	26/27	36/37	31	46/47
牙龈出血						
牙结石						
牙周袋						

氟牙症

	氟牙症
上颌	
下颌	

口腔黏膜状况

状况	部位

义齿修复状况

	义齿修复状况
上颌	
下颌	

健康指导和处理

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

附表 5　孕妇及计划怀孕妇女社区口腔健康检查记录表

姓名		编号	
检查日期		检查者	

一般情况

怀孕情况	孕___周(或计划___周后怀孕)
口腔卫生习惯	刷牙:(刷/不刷);刷牙方法:______;频率:__次/天, (是/否)使用牙签,(是/否)使用牙线,(是/否)使用牙间刷
饮食习惯	(是/否)吃甜食(若是,吃甜食频率:__次/天)
零食	不吃□　吃□:(种类____,时间____,频率__次/天)
妊娠反应	无□　有□:(有/无)饮食习惯改变,若有,请注明:
餐后口腔卫生措施	无□　有□:请注明:________
全身疾病	无□　有□:请注明:________
过敏史	无□　有□:请注明:________

牙列状况

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
冠龋																
根龋																
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
冠龋																
根龋																

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

牙周状况

	16/17	11	26/27	36/37	31	46/47
牙龈出血						
牙结石						
牙周袋						

氟牙症

	氟牙症
上颌	
下颌	

义齿修复状况

	义齿修复状况
上颌	
下颌	

口腔黏膜状况

状况	部位

健康指导和处理

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

附表6　老年人社区口腔健康检查记录表

姓名		编号	
检查日期		检查者	

一般情况

口腔卫生习惯	刷牙:(刷/不刷);刷牙方法:______;频率:__次/天, (是/否)使用牙签,(是/否)使用牙线,(是/否)使用牙间刷
饮食习惯	(是/否)吃甜食(若是,吃甜食频率:__次/天)
零食	不吃□　吃□:(种类______、时间____、频率__次/天)
餐后口腔卫生措施	无□　有□:请注明:____________________
全身疾病	无□　有□:请注明:____________________
过敏史	无□　有□:请注明:____________________

牙列状况

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
冠龋																
根龋																
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
冠龋																
根龋																

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

续表

牙周状况

	16/17	11	26/27	36/37	31	46/47
牙龈出血						
牙结石						
牙周袋						

氟牙症

	氟牙症
上颌	
下颌	

义齿修复状况

	义齿修复状况
上颌	
下颌	

功能牙数量	□□

口腔黏膜状况

状况	部位

健康指导和处理

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注

说　明

1. 本《规范》使用对象为社区卫生服务机构中从事口腔专业工作的门诊执业医师或执业助理医师，服务内容适用于社区所有人群，不同人群的服务重点和内容有所不同，但均以口腔预防为主，目的是培养服务对象正确的口腔保健意识、提高服务对象的口腔自我保健能力。

2. 规范关键技术引用文件

(1)社区高血压病例管理技术规范

(2)中国居民口腔健康指南

(3)口腔预防适宜技术操作规范

3. 参考文献

(1)王嘉德，高学军. 牙体牙髓病学. 北京：人民卫生出版社，2006

(2)台保军. 普通人群口腔健康指导. 北京：人民卫生出版社，2010

(3)荣文笙. 孕妇婴幼儿口腔健康指导. 北京：人民卫生出版社，2011

(4)葛立宏. 儿童口腔健康指导. 北京：人民卫生出版社，2010

(5)刘洪臣. 老年人口腔健康指导. 北京：人民卫生出版社，2011

(6)孙正. 社区全科口腔医师临床实践. 北京：人民军医出版社，2011

08检

公众号里每天更新正畸、修复等临床操作视频
口腔视频，微信公众号里搜索qzkqsp1（茄子口腔视频1首字母）即可关注